PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA MC 037 2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

.

LUGAR:

Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano) BARRANQUILLA – ATLANTICO

UNIDAD EJECUTORA:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

FECHA, 23 DE OCTUBRE DE 2026

Elaboró: SI. JULIÁN DAVID HERNÁNDEZ Analista de Contratos RASES 8	Revisó: CPS. JESUS DAVID PORTO H. Abogado Asesor RASES 8	Revisó: MY. JAVIER O. MARTÍNEZ C Jefe Grupo Contratos RASES 8	Revisó: MY. LENYN A. URUEÑA LÓPEZ Jefe Logístico y Financiero RASES 8	Revisó: ST. JOSÉ D. MUÑOZ RAMOS Asesor Jurídico RASES 8

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El proyecto de pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual, se ha realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

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

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

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

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, tanto del proyecto como del pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes de la fecha y hora estipulada para cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como

presentadas, salvo que existiera indisponibilidad en el mencionado sistema y que este sea certificado por Colombia Compra Eficiente en todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta acepta las condiciones estipuladas en el pliego de condiciones y autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, telefónicas, ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y/o de la Unidad Prestadora de Salud Guajira (UPRES-DEGUA) y un proponente o interesado respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de Adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente en el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior, es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano, si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, identificada con NIT. 802.016.407-3, en los términos y condiciones exigidas en el presente pliego de condiciones, además:

    - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
    - Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8."

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD,** de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2, literal C de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo **2.2.1.2.1.2.21** del Decreto **1082 de 2015**, que a la letra dice: *"Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces"*; y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

PARTICIPANTES

Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud, todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros (Prestadores de Servicios de Salud), con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la circular Externa 067 de 2010), que tengan dentro de su objeto social o actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El presente proceso ***si aplica para la limitación MiPymes*** teniendo en cuenta que el presupuesto no supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021 y la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020.

De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor nacional de conformidad con lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el numeral 8 del artículo 1 del Decreto 399 de 2021, el cual regla que se debe hacer la indicación de sí el proceso de contratación está cobijado por un acuerdo comercial.

De acuerdo con lo anterior, se establece que una vez verificados en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los Acuerdos Comerciales y Tratados de libre Comercio (TLC), negociados por Colombia en los capítulos de contratación pública, se estableció que el presente proceso de contratación NO está cobijado por un acuerdo comercial o un tratado de libre comercio vigente para el Estado Colombiano, toda vez que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 35 del Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación se indica que el Grupo 931. Servicios de salud humana se encuentra excepto de dichos acuerdos y tratados.

PRESUPUESTO OFICIAL

El valor estimado para el presente proceso se encuentra discriminado de la siguiente manera:

- **Vigencia 2026:** VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000,00).
- **Vigencia 2027:** TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000,00).

ÍTEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	RASES No.8 UPRES-DEGUA 2026	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MAICAO	16	1	Vigencia 2026 $ 25.000.000	$ 25.000.000
2	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	RASES No.8 UPRES-DEGUA 2026	CERTIFICADO CUPO VIGENCIA FUTURAS "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL 3S-2026-093702 DISPONIBILIDAD DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8" QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALGUNOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MAICAO	16	1	Vigencia 2027 $ 300.000.000	300.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 325.000.000

FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

"La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia."

Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro

Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades.

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud.

La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago.

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud.
c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades
e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.
- Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
- Numeración autorizada por la DIAN.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento cuando aplique.
- Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
- Valor total facturado.
- Discriminación de impuestos cuando corresponda.
- Código QR exigido por la DIAN.
- Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
- Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
- Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.
-

Adicionalmente deberán anexarse:

- Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.
-

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

- La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
- La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
- La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
- El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de

	revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable. **CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS** Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar 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. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y a los exámenes ordenados por los especialistas, además del apoyo a las diferentes Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No. 8, de acuerdo con lo establecido en la Sección 3. "Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades", artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: • **PARA LA VIGENCIA 2026:** El plazo de ejecución será a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra con fecha de terminación el **31 de diciembre del 2026**. • **PARA LA VIGENCIA 2027:** La ejecución continuará a partir del 1 de enero de 2027 y hasta el 30 de abril de 2027 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **Nota**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

	Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
LUGAR DE EJECUCIÓN	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede cuya dirección ofertó en su propuesta, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en el municipio de Maicao en el departamento de La Guajira.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	El procedimiento de adjudicación se realizará de forma Total, mediante acto administrativo al oferente que cumpla con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y obtenga el mayor puntaje total, en caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II, atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 25 y numeral 9 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo No. 4** del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado, quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años, de conformidad con lo establecido en el literal e) del numeral 1° del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad sea general o particular es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte

INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES

En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país.

Envíe antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal, así: disan.rases8-gco@policia.gov.co

Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP, dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre.

Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal, el rechazo de la oferta externa publicadas por la Entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

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

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u 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 incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g) Cuando el oferente se encuentre en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
h) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
i) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
j) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
k) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
l) El NO ofrecimiento de alguno(s) de los ítems de la propuesta económica.

m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para tal efecto.
n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección.
o) Cuando la oferta supere los precios techos establecidos en el pliego de condiciones.
p) La no presentación de ofertas en el proceso por ningún oferente.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ***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, porque no cumplen con las condiciones para ser adjudicatarias; cuando 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 ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto administrativo motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: a fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.
- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.
- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** no se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en el municipio de Maicao – La Guajira, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.
- **El entorno socio ambiental:** teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** no se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.
- **Identificación y clasificación de los riesgos:** se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

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

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearán los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos; (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; c) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales.

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACION

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Circunstancia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	Impacto después del tratamiento: Categoría	¿Afecta el equilibrio económico	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

5	3	2
General	Específico	Específico
Externo	Interno	Externo
Contratación	Selección	Selección
Operacional	Financiero	De la naturaleza
Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Retraso en la legalización del contrato. - desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
3	3	2
3	4	3
6	5	5
Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratante	Oferente
Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Establecer planes de contingencia frente a esta tipo de situaciones
1	2	2
2	3	3
3	5	5
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	contratista
De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Con la presentación de la propuesta
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso. La normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	En la evaluación de las propuestas y mediante Certificaciones por parte del proveedor
Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	Mensual

8	7	6
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud GUAJIRA . por fallas en los procedimientos.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.
2	2	1
2	3	3
4	5	7
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicacion	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
2	2	4
2	3	3
4	5	7
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si
Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud GUAJIRA	Contratos.
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

9	
Especifico	
Interno	
Ejecución	
Operacional	
Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar a cabo el objeto contractual.	
Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.	
3	
5	
8	
Riesgo extremo	
Contratista	
Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	
2	
4	
6	
Riesgo alto	
SI	
Supervisor	
Inmediatamente detectada la anomalia	
Inmediatamente detectada la novedad	
Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	
Durante toda la vigencia del contrato	

MATRIZ DE RIESGO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS AFILIADOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO

2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR . RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA/ VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.3	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	TRESCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 300 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. Numeral 3 del Decreto 1082 de 2015 concordante con el Artículo 126. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco (0.5%) del valor	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad, esta	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista

			dejado de cumplir o entregar		sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	a. Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) b. Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. c. La información sobre preguntas y respuestas, así como las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.secop.gov.co; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se resolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha de publicación del acto administrativo de apertura del proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad, deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem ***INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II.*** La manifestación de interés debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades del Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II.

	Las manifestaciones formuladas en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado, no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal) ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERES REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que, si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección, la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y dar lugar a las respectivas observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 podrá llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la oficina del Grupo de Contratos ubicada en la Carrera 38 No. 74-61 (sótano 1, local 071, C.C. Americano) – Atlántico; con el fin de seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la **"MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR"**. **MECANISMO DE SORTEO.** En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y alojadas en una bolsa que impida su visualización, se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO**

	1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE)	**APERTURA:** **Lugar:** se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE:** **Lugar:** las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contarán con tres (03) días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación, para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II

NOTA 1: de ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: de ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP II-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP II con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, numeral 8 del artículo 3 y numerales 7 y 8 del artículo 13 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia, reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y, por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta"
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal, se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal. En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional De Aseguramiento y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través del Sistema Electrónico Para la Contratación Pública - SECOP II, y a juicio de la POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019 de 2012. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

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

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

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

9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicará lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en el evento que persista el empate luego de agotados los factores de desempate relacionados en la norma antes descrita, se tomará un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. "FACTORES DE DESEMPATE" de la Ley 2069 de 2020, las cuales realizará de la siguiente manera, así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnico, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

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

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, dicha certificación deberá encontrarse en firme.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

Apostilla. Es el trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

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

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

1.1.2.4 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

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

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

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

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

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

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores).

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

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

1.1.2.6. APODERADO.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en artículo 74 del Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

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

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b. El Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

- Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, además deberá indicar de manera clara el objeto y numero del presente proceso, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8; La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

- Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

- Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica 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 de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

- Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración de un (1) año.

- 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.

- Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos 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.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

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

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

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

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

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

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

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA.

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

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

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el **Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República** de la firma y del representante legal.

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

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

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el **Certificado de Antecedentes Disciplinarios**, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el **Certificado de Antecedentes Judiciales**, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

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

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla de los últimos seis (6) pagos de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, el futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales.

De igual forma deberá anexar las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta.

En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar la certificación debidamente firmada por el representante legal de cada una de las entidades que conforman la unión temporal y las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta. Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003.

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

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

1.1.10. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores, el cual debe estar vigente al momento de la presentación de oferta.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, del artículo 18, literal J de la Ley 1150 de 2007, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los OFERENTES que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. **(Ver formulario anexo de acuerdo a su personería)**

1.1.13. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La propuesta debe estar acompañada del acuerdo de confidencialidad firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo.

1.1.14. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto, deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.15. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

El proponente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 confirmará su veracidad.

NOTA: INHABILIDAD POR MULTAS CODIGO NACIONAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA. El artículo 183 de La Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" establece que: *"Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...)* ***4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.***" (Negrilla fuera de texto)

1.1.16. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal, que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años. Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, ejemplo: **12.435.XXX0-0**

1.1.17. REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de **Registro de DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**, vigente a la fecha del cierre de la oferta, entendido este como el documento que expide gratuitamente el **REDAM** sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

1.1.18. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 con NIT. **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contarán a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO VEINTE DIAS (120) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

La garantía debe amparar en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente con ocasión de la presentación de la oferta, como consecuencia del proceso de selección en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015, así:

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
II. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.

III. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
IV. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
V. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

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

De conformidad con la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no es subsanable y es causal de rechazo.

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar el anexo **OFERTA ECONÓMICA** indicando el porcentaje de descuento ofrecido, el cual se aplicará sobre los precios techos establecidos.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

1.2.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

El oferente deberá diligenciar el anexo **OFERTA ECONÓMICA** indicando el porcentaje de descuento ofrecido, el cual se aplicará sobre los precios techos establecidos.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

A. MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como **PRECIO TECHO** aquellos indicados en el **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO** del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos,** a la oferta que presente el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.**

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

B. MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de 100 puntos de la siguiente manera:

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	De 0% a 2.9%	**30 PUNTOS**
	De 3% a 6.9%	**20 PUNTOS**
	7%	**0 PUNTOS**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo **oferta económica**, así mismo se le otorgara el puntaje.

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**
	3.5%	**0**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo **oferta económica**, así mismo se le otorgara el puntaje.

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	**40 PUNTOS**
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	**10 PUNTOS**
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 10%	**0 PUNTOS**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo **oferta económica**, así mismo se le otorgara el puntaje

C) INTERMEDIACION DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIA Y/O EQUIPOS ESPECIALES a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%
Porcentaje de intermediación INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIAS Y/O EQUIPOS ESPECIALES. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0% al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1% al 7%	30 PUNTOS	
	7.1% al 10%	10 PUNTOS	

D) INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVO MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0% al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1% al 7%	30 PUNTOS	
	7.1% al 10%	10 PUNTOS	

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo No.6 oferta económica, así mismo se le otorgara el puntaje

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 000114 de 2020 expedida por la U.A.E. DIAN.

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

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario **Datos Básicos Beneficiario Cuenta** del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el certificado de Sostenibilidad de Precios de conformidad con el Anexo **Sostenibilidad De Precios** del presente pliego.

1.2.2. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior con fecha de corte **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 procederá a la verificación de los requisitos de orden financiero.

Los estados financieros deben ser firmados principalmente por el **representante legal** y el **contador público** bajo cuya responsabilidad se prepararon, certificando así su veracidad. Cuando se requieren estados financieros dictaminados, se añade la firma del **revisor fiscal** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, la responsabilidad es conjunta.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos, para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

Proponentes Nacionales, extranjeros y/o multinacionales extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia, Deberán presentar los siguientes documentos:

- **Balance General:** El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

  No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

  En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

- **Dictamen de los Estados financieros:** El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

  NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Artículo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

  Art. 163. Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*

  Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.
  Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el **Art. 164. Del Código de Comercio** que a la letra señala:

Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción. *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*

La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.

Notas a los Estados Financieros del Balance General a diciembre a corte 31 de diciembre del 2025.

- PROPONENTES EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como: estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2025, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional verificara los requisitos de orden financiero.

- **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente

cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1,49**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **48.46%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0**.

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

- **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **4,47** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Rentabilidad del activo**: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **2,91**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Límite fijado para los indicadores:

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	Índice de endeudamiento	Razón cobertura de interés	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
>=1,49	<=48,46%	>=0	>=4,47	>=2,91

- Mediante comunicación oficial **GS-2026-083562-DEGUA** se elevó la solicitud de evaluación de los estados financieros al contador público de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, para establecer los estados financieros para el presente proceso.

- Que mediante comunicado oficial **GS-2026- 084244-REGI8** el CPS. Néstor Martínez Barrios, contador público de la Unidad Prestadora de Salud Guajira; remitió la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera:

Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes

y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+…+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información VIGENTE Y EN FIRME A CORTE **31 de DICIEMBRE del 2025**.

1.2.3. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo No. 6** del presente pliego de condiciones.

1.2.3.1. OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme a lo establecido en el pliego de condiciones, en el caso que no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso será RECHAZADA.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente debe adjuntar la información del anexo **OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad del proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente selección abreviada y las utilidades del Contratista; en los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual indica: *"si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.*

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas."

1.3. EVALUACIÓN TÉCNICA.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No.** 1 del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE, al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 2**, que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL PUNTAJE	**500 puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas adicionales, relacionadas con la oferta de servicios de salud y/o la disponibilidad de los profesionales establecidos para la ejecución del objeto contractual, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha programada para el procedimiento quirúrgico)*	**OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA**	MENOR DE 8 DÍAS	100 puntos	
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS	50 puntos	
		DE 16 A 30 DÍAS	10 puntos	

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA (100 puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento de la solicitud de la cita hasta la fecha de la atención)***	**CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**	MENOR DE 8 DIAS	100 puntos	
		DE 9 Y 15 DIAS	50 puntos	
		DE 16 A 30 DIAS	10 puntos	

3. OPORTUNIDAD REALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD DE REALIZACION ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega la orden al contratista hasta la fecha de realización del procedimiento)***	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
MENOR DE 8 DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE 9 A 15 DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE 16 A 30 DÍAS CALENDARIO	10 puntos	

4. SERVICIOS ADICIONALES (95 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones en cada ofrecimiento que pretenda realizar, con el fin de poder otorgar el puntaje establecido para cada una, de lo contrario no se tendrá en cuenta.

ITEM	CRITERIO	OFRECE		PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de tres días.	SI	50 puntos	
			NO	0 puntos	
2	OFRECIMIENTO SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO Y BASICO	Realización de 2 (Dos) traslados en ambulancia medicalizada y 2 (dos) traslados en ambulancia básica sin costo adicional en el mes para la entidad, garantizando un tiempo máximo de dos horas para inicio del traslado contados a partir de la solicitud, para el transporte de pacientes desde y hacia el prestador adjudicado dentro del departamento.	SI	45 Puntos	
			NO	0 Puntos	

5. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL - (100 PUNTOS)

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcará solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje.

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50%

de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

6. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

   Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

7. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipymes domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

Dado en Barranquilla, 23/10/26

Teniente Coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

Elaboró: SI. JULIÁN DAVID HERNÁNDEZ GUAYARA
Analista de Contratos RASES 8

Revisó: CPS. JESÚS DAVID PORTO HERRRERA
Abogado Asesor RASES 8

Revisó: ST. JOSÉ DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES 8

Revisó: MY. JAVIER O. MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Grupo Contratos RASES 8

Revisó: MY. LENYN A. URUEÑA LÓPEZ
Jefe Logístico y Financiero RASES 8

INFORMACIÓN PÚBLICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONNES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** la prescripción de medicamentos debe estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el acuerdo 080 del 27/05/2022. Manual Único de Medicamentos Para las Fuerzas Militares y Policia Nacional.		
2	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. 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. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
5	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"*, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del		

	servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar la **corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
6	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		
7	**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 postconsumo y a su disposición final durante la ejecución del futuro contrato.		
8	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
9	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.		
10	**PERSONA ENLACE** El oferente debe informar en su oferta, la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de AFILIADOS, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos los impases que se presenten durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico		
11	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE deberá **CERTIFICAR** que designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
12	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El OFERENTE deberá **CERTIFICAR** que designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar:		

	Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato		
13	La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **CERTIFICAR** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
14	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución		
15	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** **EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		

16	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO INSCRITO EN EL RETHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **Anexo Formato de Idoneidad del total de Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **Anexar Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión. **Verificación durante la ejecución contractual** Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.				

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	CIRUJANO GENERAL	1
2	GINECOLOGO Y OBSTETRA	1
3	ORTOPEDISTA	1
4	OTORRINOLARINGOLOGO	1
5	CIRUJANO PEDIATRICO	1
6	UROLOGO	1
7	DERMATOLOGO	1
8	GASTROENTEROLOGO	1
9	ANESTESIOLOGO	1
10	CARDIOLOGO	1
11	INFECTOLOGO	1
12	MEDICO INTERNISTA	1
13	NEFROLOGO	1
14	NEUROLOGO	1
15	PEDIATRA	1
16	NEONATOLOGO	1
17	ENFERMERA	1
18	BACTERIOLOGO	1
19	QUIMICO FARMACEUTICO	1
20	FISIOTERAPEUTA	1
21	FONOAUDIOLOGO	1
22	NUTRICIONISTA	1
23	RADIOLOGO	1
24	PSICOLOGO	1
25	MEDICO GENERAL	1
26	NEUROCIRUJANO	1
27	AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1

		28	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA	1	

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL RETHUS

El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta.

Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del RETHUS, el oferente deberá adjuntar con su oferta la hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades y el Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido debidamente diligenciado y firmado por su representante legal.

Verificación durante la ejecución contractual

Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades.

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

ITEM	RECURSO HUMANO MINIMO	CANTIDAD
1	TERAPEUTA RESPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA O DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA O MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO (UCI) (PARA FISIOTERAPEUTA ANEXAR SOPORTE ACADEMICO)	1
2	TRABAJO SOCIAL	1

17	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** El futuro oferente deberá certificar: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		

	De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial		
18	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizará como referencia para la modificación, - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial, - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
19	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** **HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **El SUPERVISOR** del futuro contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:		

SERVICIOS	
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
217	OTRAS CIRUGÍAS
245	NEUROCIRUGÍA
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGÍA
304	CIRUGÍA GENERAL
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
308	DERMATOLOGÍA
312	ENFERMERÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
320	GINECOBSTETRICIA
323	INFECTOLOGÍA

		329	MEDICINA INTERNA		
		330	NEFROLOGÍA		
		332	NEUROLOGÍA		
		333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
		339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA		
		340	OTORRINOLARINGOLOGÍA		
		342	PEDIATRÍA		
		344	PSICOLOGÍA		
		355	UROLOGÍA		
		420	VACUNACIÓN		
		706	LABORATORIO CLÍNICO		
		714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
		729	TERAPIA RESPIRATORIA		
		733	HEMODIÁLISIS		
		739	FISIOTERAPIA		
		740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		
		744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES		
		745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
		746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL		
		1101	ATENCIÓN DEL PARTO		
		1102	URGENCIAS		
		1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		
	El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: *"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".* En el evento en que la entidad contratada no pueda mantener la habilitación para la prestación de servicios de salud, deberá informarlo de manera inmediata al contratante y deberá abstenerse de continuar la prestación del servicio y deberá coordinar con el supervisor del contrato el plan de contingencia para solucionar los requerimientos de los usuarios. En caso de que el contratante evidencie la pérdida de habilitación y dicha situación no haya sido informada oportunamente por la entidad contratada, podrá proceder a reportar la novedad ante la entidad competente. **Nota:** El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.				
20	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.				
21	Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador así:				

Tipo de evento	Tratamiento económico
Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento	**100 % del servicio reconocido**
Evento evitable	**No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento**

La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.

El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 357 del 8 de julio de 2026 - artículo 21).

22	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente **CERTIFICARÁ** por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
23	El oferente deberá **CERTIFICAR** que garantiza la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.		
24	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El oferente garantizara que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas		
25	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
26	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: • Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. • Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. • Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo • Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.		

	• Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. • Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. • Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1**: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2**: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). **Nota 3**: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
27	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS** 1. EL OFERENTE DEBERÁ **CERTIFICAR** QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA DE TODOS LOS **MEDICAMENTOS NO REGULADOS** Y DEBE ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERAN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.		
28	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** 1. EL OFERENTE DEBERÁ **CERTIFICAR** QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA DE TODOS LOS INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, Y DEBERA ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERAN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.		
29	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia, para lo cual, se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
	El oferente **certificará** por escrito que La liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las reglas técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos, múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes asistenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación:		

	PROCEDIMIENTO MAYOR VALOR	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 3
MULTIPLE CIRUGIAS POR IGUAL VIA DE ACCESO MISMO CIRUJANO	100%	60%	60%	60%
MULTIPLE CIRUGIAS POR DIFERENTES VIA DE ACCESOS	100%	75%	60%	60%
CIRUGIAS BILATERALES,	100%	75%	60%	60%

	MISMO ACTO QUIRURGICO							
	MULTIPLES CIRUGIAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS	100%	75%	60%	60%			
30	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de los **"CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).							
31	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud-Unidad Prestadora de Salud GUAJIRA, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.							
32	El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional – Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP							

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL PUNTAJE	**500 Puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de **500 puntos**.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha programada para el procedimiento quirúrgico)*	**OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA**	MENOR DE 8 DÍAS	100 puntos	
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS	50 puntos	
		DE 16 A 30 DÍAS	20 puntos	

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA (100 puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento de la solicitud de la cita hasta la fecha de la atención)***	**CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**	MENOR DE 8 DIAS	100 puntos	
		DE 9 Y 15 DIAS	50 puntos	
		DE 16 A 30 DIAS	20 puntos	

3. OPORTUNIDAD REALIZACION PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD DE REALIZACION *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega la orden al contratista hasta la fecha de realización del procedimiento)*	**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
MENOR DE 8 DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE 9 A 15 DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE 16 A 30 DÍAS CALENDARIO	10 puntos	

4. SERVICIOS ADICIONALES (95 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones en cada ofrecimiento que pretenda realizar, con el fin de poder otorgar el puntaje establecido para cada una, de lo contrario no se tendrá en cuenta.

ITEM	**CRITERIO**	**OFRECE**		**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
1	**OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS**	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de tres días.	**SI**	**50 puntos**	
			NO	**0 puntos**	
2	**OFRECIMIENTO SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO Y BASICO**	Realización de 2 (Dos) traslados en ambulancia medicalizada y 2 (dos) traslados en ambulancia básica sin costo adicional en el mes para la entidad, garantizando un tiempo máximo de dos horas para inicio del traslado contados a partir de la solicitud, para el transporte de pacientes desde y hacia el prestador adjudicado dentro del departamento.	**SI**	**45 Puntos**	
			NO	**0 Puntos**	

5. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

6. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

5. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

6. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

7. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

8. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

   Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación. Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

7. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipymes domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **Regional de Aseguramiento en salud No.8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **Regional de Aseguramiento en salud No.8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única que ampara la ejecución del contrato

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la regional **de Aseguramiento en salud No.8** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a la **Regional de Aseguramiento en Salud No.8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. **Prestación integral del servicio**

    Prestar los servicios de salud hospitalarios y/o ambulatorios de alta complejidad objeto del contrato de manera oportuna, continua, segura y con calidad, conforme a los estándares establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente

11. **Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad**

    Garantizar que la prestación de los servicios se realice en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, manteniendo vigentes las condiciones de habilitación exigidas por la autoridad sanitaria competente.

12. **Habilitación de servicios**

    Mantener debidamente habilitados los servicios de salud ofertados durante toda la ejecución del contrato, conforme a los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

13. **Disponibilidad de talento humano especializado**

Disponer del talento humano idóneo y especializado, con formación, experiencia y registro profesional vigente, necesario para la prestación de los servicios contratados.

14. **Infraestructura y dotación**

Garantizar que la infraestructura física, tecnología biomédica, equipos y demás recursos necesarios para la prestación del servicio se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad.

15. **Continuidad en la atención**

Garantizar la continuidad en la prestación del servicio durante toda la ejecución contractual, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios.

16. **Referencia y contrarreferencia**

Coordinar adecuadamente los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la complejidad del caso lo requiera, conforme a la red de servicios de salud definida por la entidad contratante.

17. **Historia clínica**

Garantizar el adecuado registro, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a la normativa vigente sobre manejo de información en salud.

18. **Facturación y soportes**

Presentar oportunamente las facturas y soportes correspondientes a los servicios efectivamente prestados, conforme a los requisitos establecidos por la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y la normativa aplicable.

Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

19. **Reporte de información**

Reportar oportunanmente a la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y a las autoridades competentes la información relacionada con la prestación del servicio, indicadores de atención, opotunidad y demás datos requeridos

20. **Cumplimiento de normas sanitarias**

Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias, técnicas y administrativas aplicables a la prestación de servicios de salud, en especial a la relacionada con el objeto contractual

21. **Apoyo a la supervisión contractual**

Brindar apoyo técnico y administrativo al supervisor del contrato, suministrando la información, reportes y documentos que le sean solicitados para verificar la correcta ejecución del contrato.

22. **Responsabilidad frente al servicio**

Responder por la calidad, oportunidad y seguridad de los servicios prestados, así como por los daños o perjuicios que puedan ocasionarse por fallas en la prestación del servicio.

23. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

24. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres, en igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

25. Una vez agotado los recursos del contrato, el CONTRATISTA se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

26. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios y tecnologías en salud del sistema den salud de las fuerza militares y de la policía nacinal (Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022) y en la Resolución 593 del 13 de diciembre del 2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional".

27. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

    a. Para acceder al servicio de salud contratado, el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato emitido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su unidad Prestadora de Salud Guajira; una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario.
    b. 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).
    c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    d. 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 de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es **degua.upres-aut@policia.gov.co** o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario; y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEGUA
    e. Todo servicio electivo, medicamento, dispositivo y/o tecnología fuera del plan de beneficios del SSPN, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, La IPS contratada por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, Acuerdo 093 de 2025 (Plan de servicios del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y

anexo 6 para medicamentos y servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN

f. **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 Sanidad Guajira.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.

i. **Urgencias:** Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Unidad Prestadora de Salud GUAJIRA (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencias se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen o sustituyan. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la I procedimiento para la solicitud y autorización de servicios de salud se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen o sustituyan. Los reingresos a urgencias por la misma patología dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al egreso se considerarán parte del mismo evento de atención, salvo que exista justificación clínica debidamente soportada en la historia clínica, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser tramitada con el medico auditor de concurrencia, y deberán ser remitidos a la Clínica Regional del Caribe o a otro nivel de complejidad mayor, cuando la condición clínica del usuario asi lo requiera.

k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del procedimiento a los correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEGUA.

28. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la RASES No 8 Sanidad GUAJIRA, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. Igualmente asignar una persona encargada de asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato, la cual estará ubicada dentro de las instalaciones de la unidad contratada, dotada con sus medios

logísticos (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes.

29. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la RASES No 8 Sanidad GUAJIRA, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
30. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría RASES No 8 de Salud.

31. **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA RASES NO 8 SANIDAD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

    a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor al correo, que se informara una vez que inicie el contrato.
    c. Debe reportar los indicadores definidos en las Circulares Externas 056 y 058 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, así como los indicadores establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y demás normas que las modifiquen o sustituyan y correo electrónico del médico auditor del proceso, previa coordinación para el mismo, en caso requerido.
    d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Sanidad Policial.
    e. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la RASES No 8 Sanidad GUAJIRA, Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la RASES No. 8 Sanidad Guajira, la información de notificación epidemiológica semanal, conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, y demás normas que lo modifiquen o sustituyan, así como los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

32. El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el supervisor del contrato, para efectos de expedición del recibido a satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la ventanilla única de cuentas de la RASES No 8 Sanidad GUAJIRA los primeros cinco días del mes.
33. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los diez primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira ubicada en la dirección Calle 15 con Carrera 7 Esquina, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de la prestación del servicio, acompañada de la siguiente información:
    - Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato.
    - Fecha de prestación del servicio
    - Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
    - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
    - Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

34. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
35. El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y el Decreto 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico _____.

36. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 15 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente
37. El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

    Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - Diagnóstico
    - Evolución
    - Tratamiento realizado
    - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

38. El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta.
39. El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta treinta (30) días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta treinta (30) días calendario y la atención de urgencias de manera inmediata conforme a la condición clínica del paciente y en todo caso dentro de las primeras veinticuatro (24) horas. En todos los casos, los tiempos de oportunidad deberán ser iguales o menores a los ofertados, en concordancia con lo establecido en la Resolución 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD
    Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "Instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
40. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.
41. Solicitar el Modelo de Atención en Integral en Salud (MATIS) Acuerdo 070 de 2019, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
42. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de EIPS respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la oficina de referencia de la UPRES GUAJIRA.
    Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación.
    La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales medico quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.
43. La entidad deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

44. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el plan de servicios vigente del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y deberán ser dispensados en su Denominación Común Internacional (DCI), conforme a lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 y las normas que lo modifiquen o sustituyan. Los medicamentos que se encuentren regulados por la normatividad vigente serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de medicamentos no incluidos en el plan de servicios vigente, se deberá diligenciar el formato institucional definido para tal fin, conforme al procedimiento establecido por la entidad
45. **Conocer y aplicar la Directiva 003** Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días
46. Se requiere que el servicio se preste en el municipio de Maicao, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
47. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el Acuerdo 093 del 2025 de SSPN (anexo al contrato vigente).
48. Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.
49. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
50. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento
51. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la UPRES GUAJIRA, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia (se anexa formato).
52. Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.
53. Presentar certificado de saldo los primeros 05 (cinco) días de cada mes al supervisor del contrato; en donde se relacione: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo. A su vez se debe informar, cuando se haya ejecutado el 50%, 70%, 90% Y 100% del presupuesto del contrato
54. El contratista deberá expedir <u>paz y salvo</u> al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la RASES NO 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato
55. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
56. Presentar: CERTIFICACION MENSUAL DE NO TENER FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERICIOS DEL MES.
57. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
58. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio).

59. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

60. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES8 _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES_____

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO**

- CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA* - LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. 2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las

causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD:** C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA SEGUNDA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | | | |
CLAUSULA TERCERA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO:** **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**

CLAUSULA CUARTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA QUINTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA SEPTIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Anexo No. 6

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**. el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

- **PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

DESCRIPCIÓN SERVICIOS	OFRECIMIENTO PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO PARA LOS ÍTEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO DE LOS ÍTEMS
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	_____%

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***
NOTA 2: ***El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.***
NOTA 3: ***Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.***

- **SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	De 0% a 2.9%	30 PUNTOS	_____%
	De 3% a 6.9%	20 PUNTOS	
	7%	0 PUNTOS	

- **TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	30 PUNTOS	_____%
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	
	3.5%	0	

- **CUARTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	**40 PUNTOS**	_____%
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	**10 PUNTOS**	
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 10%	**0 PUNTOS**	

PARA LOS MEDICAMENTOS

NOTA: El oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem. la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

NOTA: Si el oferente no indica ningún **porcentaje de intermediación**, este se entenderá como el no ofrecimiento de intermediación (siendo su calificación 0 puntos).

- **QUINTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIAS Y/O EQUIPOS ESPECIALES. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 3%	**50 PUNTOS**	_____%
	Mayor a 3.1% igual o menor a 7%	**30 PUNTOS**	
	Mayor o igual a 7.1% y menor o igual a 10%	**10 PUNTOS**	

- **SEXTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 3%	**50 PUNTOS**	_____%
	Mayor a 3.1% igual o menor a 7%	**30 PUNTOS**	
	Mayor o igual a 7.1% y menor o igual a 10%	**10 PUNTOS**	

PARA LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

NOTA 1: el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem. la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.

NOTA 3: El valor del **porcentaje de intermediación** adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún **porcentaje de intermediación**, esta se entenderá como el NO OFRECIMIENTO de intermediación (siendo su calificación 0 PUNTOS).

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

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

ANEXO No. 7

PRECIO TECHO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	POR TIPO DE PAQUETES	QUE INCLUYE	EXCLUSIONES	VALOR ESTIMADO
1	010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL				763.069,33
2	010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL				763.069,33
3	010103	PUNCIÓN CISTERNAL				836.076,33
4	010201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO				909.894,00
5	010202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)				1.037.997,33
6	010203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO				909.894,00
7	010204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR				979.525,67
8	010205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR				978.766,33
9	010901	PUNCIÓN SUBDURAL				788.248,00
10	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA				2.273.352,33
11	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA				2.450.064,00
12	011103	BIOPSIA DE CRÁNEO				2.558.257,00
13	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA				2.576.213,33
14	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL				2.928.940,00
15	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO				3.593.282,33
16	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO				3.019.076,50
17	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN				2.967.788,17
18	011306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • MEMODERVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.985.685,33
19	011307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • MEMODERVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.684.757,33
20	012101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL				3.075.628,33
21	012102	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL				2.395.420,00
22	012201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO				3.752.724,00
23	012202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL				3.472.085,00
24	012203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL				3.586.303,67
25	012204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO				3.677.117,00
26	012205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL				3.721.102,33
27	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA				3.186.810,83
28	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, PORCRANEOTOMÍA				3.173.945,83
29	012403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)				3.038.329,17
30	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA				2.223.845,83
31	012501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA				1.725.421,33
32	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA				3.689.163,33
33	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA				3.259.775,83
34	012505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL				3.362.771,67
35	012506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA				3.405.291,50
36	012507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR				3.401.592,83
37	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA				3.100.057,83
38	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN				3.110.291,83
39	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA				3.601.097,67
40	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO				3.110.152,17
41	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL				3.454.529,33

42	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL				3.531.204,00
43	013107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES				3.287.450,67
44	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS				3.302.971,50
45	013201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA				3.803.811,33
46	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA				3.517.614,00
47	013204	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA				3.812.486,33
48	014201	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA				4.786.772,67
49	015101	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANEOTOMÍA				3.340.193,33
50	015102	RESECCIÓN TUMOR OSEO. POR CRANIECTOMÍA				3.358.696,67
51	015103	ESCISIÓN DE LESION CRANEAL				3.334.108,33
52	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA				3.237.789,33
53	015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR				3.452.067,83
54	015202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL				3.500.907,17
55	015203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL				3.500.907,17
56	015204	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL				3.500.907,17
57	015205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR				3.784.039,33
58	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL				3.462.331,50
59	015302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR				3.500.907,17
60	015303	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA				3.799.486,00
61	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA				3.452.067,83
62	015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA				3.500.907,17
63	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL				3.534.618,50
64	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA				3.500.907,17
65	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL				3.452.067,83
66	015309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL				3.537.076,50
67	015310	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL				3.902.079,50
68	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA				3.036.086,00
69	015401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA EXTREMO LATERAL				4.230.870,83
70	015402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL				4.230.870,83
71	015403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR				4.230.870,83
72	015404	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA TRANSORAL				4.230.870,83
73	015405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA				4.230.870,83
74	015406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA TRANSLABERÍNTICA				4.230.870,83
75	015407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA TRANSCOCLEAR				4.230.870,83
76	015408	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA FOSA MEDIA				4.208.344,17
77	015409	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR. VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA				4.511.977,17
78	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR				5.244.563,33
79	016101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA				3.127.227,50
80	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA				3.582.207,50
81	016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES				3.127.445,50
82	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA				3.396.066,50
83	016202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ				3.480.884,67
84	016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO. POR CRANEOTOMÍA				3.264.595,33
85	016302	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO				3.368.717,67
86	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA				3.145.675,50
87	016402	RESECCION DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL				3.212.843,50

88	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEM'S DE INCLUYE SE CORRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.532.576,33
89	017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEM'S DE INCLUYE SE CORRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.336.230,67
90	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA				3.895.642,67
91	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEM'S DE INCLUYE SE CORRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	4.470.221,33
92	017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA				3.275.312,83
93	017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES				3.760.917,33
94	017201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA				3.734.352,00
95	017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA				3.511.305,50
96	017203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA				3.801.042,33
97	017204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTIMULACIÓN CORTICAL				3.801.042,33
98	017206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS				3.794.495,00
99	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL				3.842.900,50
100	017301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEM'S DE INCLUYE SE CORRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	4.414.800,33
101	017302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS				4.575.825,00
102	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL				6.030.717,17
103	017401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEM'S DE INCLUYE SE CORRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	5.385.225,33
104	017504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				4.255.578,83
105	017505	RESECCION DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA				4.072.757,17
106	017508	RESECCION DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				4.255.578,83
107	017509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL				4.255.578,83
108	017601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA				4.833.974,83
109	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				5.001.608,17
110	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA				4.821.460,83
111	017802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA				5.289.393,00

112	017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA				5.210.715,00
113	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA				5.183.204,00
114	018103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA				5.135.595,00
115	018104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA				5.112.689,33
116	018105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA				5.107.110,67
117	018106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA				5.299.295,67
118	018107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA				5.107.110,67
119	018201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				4.689.449,83
120	018202	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA				5.103.347,33
121	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA				3.310.724,83
122	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA				3.312.167,17
123	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN				5.854.695,00
124	020107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)				5.968.672,00
125	020108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)				5.968.672,00
126	020201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN				3.052.929,67
127	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO				2.537.100,00
128	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA				4.061.917,33
129	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIACEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO				4.111.787,00
130	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.565.563,33
131	020402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.602.109,67
132	020501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.397.895,67
133	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS				4.065.145,33
134	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA				3.260.428,50
135	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL				3.195.261,17
136	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA				2.207.322,50
137	021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL				2.283.993,17
138	021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANIOTOMÍA				2.228.015,17
139	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA				2.376.421,83
140	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANIOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ	3.300.944,33

					[illegible] AL PAQUETE	
141	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL				3.151.310,17
142	021204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL				3.211.841,83
143	021205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL				3.154.608,17
144	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA				3.019.763,83
145	021207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL				3.213.724,50
146	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL				3.129.158,83
147	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA				3.105.818,50
148	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA				3.199.910,83
149	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE				3.133.318,17
150	021212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE				3.493.504,50
151	021213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.349.075,17
152	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	[illegible]	[illegible]	4.362.858,17
153	021215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL				3.550.795,50
154	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA				3.634.236,67
155	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA				3.344.228,17
156	022105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCOPICA				4.533.959,67
157	022106	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL				4.272.657,50
158	022201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR				2.999.494,00
159	022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL				3.371.133,83
160	022203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA				3.196.015,67
161	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA				3.215.966,83
162	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA				3.407.506,50
163	022403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.914,33
164	022404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.914,33
165	023201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL				3.233.663,83
166	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)				3.283.286,17
167	023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES				3.407.506,50
168	023404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS				3.393.002,50
169	024101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR				2.564.177,50
170	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN				2.618.986,00
171	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN				2.799.103,67
172	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR				2.990.667,33
173	024301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR				1.991.387,75
174	025001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO				3.277.200,50
175	028203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)				3.140.529,00
176	028303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO				4.328.625,50
177	028309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA				4.988.929,67
178	028313	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA				5.390.679,00
179	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL				4.341.125,17
180	030107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				3.798.781,00
181	030108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA				4.288.474,00
182	030109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.306.883,00
183	030110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.362.456,00
184	030111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA				3.397.709,33
185	030112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				3.372.971,00

186	030113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				3.410.021,00
187	030209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				3.813.870,67
188	030210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				5.255.572,33
189	030212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				3.960.747,00
190	030213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.127.472,00
191	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.827.155,17
192	030215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.337.546,00
193	030217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA				4.018.886,33
194	030219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.115.597,67
195	030220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA				4.599.810,00
196	030221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.622.049,67
197	030222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.622.049,67
198	030223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA				4.735.951,67
199	030224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.760.035,33
200	030225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.760.035,33
201	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR INSUMOS DE SALA	• DRAINES ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS SE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.214.204,50
202	030227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.622.049,67
203	030228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.622.049,67
204	030229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA				4.741.177,00
205	030230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				4.760.035,33
206	030231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				4.843.197,67
207	030301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL				4.017.378,83
208	030404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL				3.223.554,00
209	030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA				3.012.190,17
210	031101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA				4.100.716,33
211	031102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA				4.494.785,33
212	031103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA				4.638.449,00
213	031104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA				2.644.350,83
214	031105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA				2.625.667,33
215	032001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA				4.091.424,67
216	032002	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				3.987.332,33
217	032003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				3.993.389,67
218	032304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES (DREZ)				4.243.001,33
219	032401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA				4.642.728,33
220	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)				128.824,83
221	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO				86.337,00
222	033103	MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO				1.873.570,33

223	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS				1.896.849,33
224	033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL				2.556.848,33
225	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES				1.951.460,83
226	034101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR				4.575.825,00
227	034103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL				4.788.100,00
228	034208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA				3.529.087,67
229	034209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
230	034210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
231	034211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.697.954,33
232	034212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
233	034213	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
234	034214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
235	034215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
236	034216	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
237	034217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.829.109,67
238	034218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
239	034219	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
240	034220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.354.303,00
241	034221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
242	034222	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
243	034223	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.563.274,33
244	034224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
245	034225	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
246	034226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.736.417,00
247	034227	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.697.954,33
248	034228	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.684.607,00
249	034229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA				3.467.001,67
250	034230	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA				3.646.140,67
251	034307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL				3.529.087,67
252	034308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL				3.529.087,67
253	034309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA				3.529.087,67
254	034310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA				3.734.183,00
255	034311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
256	034312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67

257	034313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.734.183,00
258	034314	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
259	034315	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.722.156,33
260	034316	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.737.217,00
261	034317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
262	034318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
263	034319	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.734.183,00
264	034320	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
265	034321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
266	034322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.734.183,00
267	034323	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
268	034324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.734.183,00
269	034325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.801.042,33
270	034326	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
271	034327	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
272	034328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.734.183,00
273	034329	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
274	034330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA				3.529.087,67
275	034331	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA				3.690.268,33
276	034404	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA				3.790.309,33
277	034405	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA				3.790.309,33
278	034406	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
279	034407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.790.309,33
280	034408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
281	034409	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
282	034410	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.790.309,33
283	034411	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
284	034412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
285	034413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.790.309,33
286	034414	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
287	034415	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
288	034416	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.790.309,33
289	034417	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
290	034418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
291	034419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				3.801.042,33

292	034420	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
293	034421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.529.087,67
294	034422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍAPERCUTÁNEA				3.801.042,33
295	034423	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				3.793.487,33
296	034424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA				3.529.087,67
297	034425	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA				3.737.038,00
298	035102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR				4.067.492,83
299	035103	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR				4.165.787,33
300	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO				4.258.246,17
301	035105	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO				4.066.514,17
302	035106	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS				4.168.875,33
303	035107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO + TECNOLOGIA ESPECIALIZADA + MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO + COMPLICACIONES + HALLAZGOS QUIRÚRGICOS + HEMODERIVADOS + O (CUALQUIER OTRO) SERVICIO NO INCLUIDO NO DETALLADO EN EL ITEM DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	4.496.970,17
304	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)				2.707.364,33
305	035109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO + TECNOLOGIA ESPECIALIZADA + MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO + COMPLICACIONES + HALLAZGOS QUIRÚRGICOS + HEMODERIVADOS + O (CUALQUIER OTRO) SERVICIO NO INCLUIDO NO DETALLADO EN EL ITEM DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	5.413.084,00
306	035110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR				4.207.184,33
307	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA				4.369.247,50
308	035202	CORRECCIÓN DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA				4.366.665,83
309	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL				3.048.670,83
310	035402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL				2.741.893,83
311	035501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO + TECNOLOGIA ESPECIALIZADA + MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO + COMPLICACIONES + HALLAZGOS QUIRÚRGICOS + HEMODERIVADOS + O (CUALQUIER OTRO) SERVICIO NO INCLUIDO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	3.240.808,67
312	036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA				4.634.040,00
313	036102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA				4.298.021,50
314	036103	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO + TECNOLOGIA ESPECIALIZADA + MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO + COMPLICACIONES + HALLAZGOS QUIRÚRGICOS + HEMODERIVADOS + O (CUALQUIER OTRO) SERVICIO NO INCLUIDO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	4.313.798,50

315	037401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA				1.650.749,33
316	038201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • [illegible] • LABORATORIO PATOLOGICO • [illegible] • ESTUDIO IMAGENOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES *NO ALTO COSTO EL CUAL SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.511.568,25
317	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA				2.422.911,00
318	039003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA				2.490.641,33
319	039004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA				2.420.778,00
320	039102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL				1.062.571,00
321	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA				4.449.574,00
322	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA				4.366.852,33
323	039304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA				3.368.434,33
324	039305	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA				3.155.537,83
325	039306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA				3.449.565,67
326	039307	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA				3.368.434,33
327	039308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA				3.368.434,33
328	039309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA				4.298.242,33
329	039310	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA				3.559.397,00
330	039401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL				3.320.347,33
331	039801	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL				2.012.470,25
332	039901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL				3.389.550,00
333	040004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA				4.652.849,33
334	040005	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR				4.652.849,33
335	040501	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER				4.385.190,00
336	040701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL				3.089.920,50
337	040702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL				2.916.918,67
338	040704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA				3.286.813,33
339	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO				1.213.981,00
340	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO				2.834.236,50
341	040715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA				2.258.270,33
342	040716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA				2.528.405,67
343	040717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA				2.258.270,33
344	040718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA				2.528.405,67
345	040719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA				2.940.869,33
346	040720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA				3.373.480,33
347	040721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA				2.964.545,00
348	040722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA				3.373.480,33
349	040725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA				2.964.545,00
350	040726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA				3.373.480,33
351	040727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA				1.673.278,00
352	040728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA				1.963.800,00
353	040729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA				1.399.056,33
354	040730	TOMA DE PUERTO DE NERVIO PERIFÉRICO				3.201.281,83
355	040731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA				1.559.087,00

356	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA				880.534,33
357	041102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO				721.188,00
358	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO				914.817,50
359	042101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				4.075.411,00
360	042102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI. POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				3.991.860,67
361	042103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL				4.075.411,00
362	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA				2.788.600,00
363	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN				3.163.845,00
364	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL				4.694.166,67
365	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL				4.794.984,00
366	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA				1.735.186,67
367	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA				1.964.358,00
368	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA				1.735.186,67
369	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA				1.964.402,67
370	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA				1.735.186,67
371	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA				1.767.698,33
372	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA				1.652.421,67
373	042317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA				1.125.700,00
374	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA				715.326,00
375	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA				1.641.671,00
376	042320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA				1.125.700,00
377	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA				1.125.700,00
378	042322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA				1.125.700,00
379	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA				791.501,33
380	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA				1.850.730,00
381	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA				99.065,00
382	042326	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA				99.065,00
383	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL				4.268.630,83
384	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL				4.606.918,33
385	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO				2.707.226,67
386	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO				2.670.510,33
387	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA				2.893.826,00
388	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE				1.648.260,50
389	044101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				5.990.571,50
390	044102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO				6.710.837,00
391	044203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)				6.704.805,83
392	044204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR				4.738.498,00
393	044205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL				4.679.677,83
394	044206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL				5.187.923,50
395	044207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA				4.422.571,83
396	044401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA				1.356.842,33
397	044510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA				1.802.151,67
398	044511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA				1.810.571,67
399	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA				1.781.973,00
400	044513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA				1.787.586,33
401	044520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA				1.712.588,33
402	044521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA				1.797.475,33
403	044522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA				1.789.922,33
404	044523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA				1.712.588,33
405	044524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA				1.797.475,33
406	044525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA				1.501.933,33
407	044526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA				1.730.592,00
408	044527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA				1.354.534,67
409	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL				3.806.464,33
410	045104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL				5.207.912,33
411	046103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA				1.631.522,17
412	047102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL				4.270.452,50
413	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO				2.463.727,67
414	048102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO				613.581,50
415	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO				177.883,17
416	048202	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO				214.896,00
417	048203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO				148.802,00
418	048204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA				388.947,67

419	048404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS				240.524,50
420	051101	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO				1.370.825,50
421	052001	SIMPATECTOMÍA TORACICA POR TORACOSCOPIA				4.814.817,33
422	052101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA				3.338.469,33
423	052102	GANGLIONECTOMÍA				3.035.296,00
424	052201	SIMPATECTOMÍA CERVICAL				3.181.622,00
425	052301	SIMPATECTOMÍA LUMBAR				3.184.287,50
426	052401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA				3.142.010,33
427	052402	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA				3.066.139,33
428	052403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA				3.023.899,00
429	052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO				3.223.713,83
430	052602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL				3.281.527,17
431	052605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA				3.546.359,33
432	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO				1.852.009,50
433	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	433.240,50
434	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	433.240,50
435	053105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO I ERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	433.234,50
436	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	386.874,17
437	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	433.240,50
438	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICOS	398.332,00
439	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • •HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS	428.445,25

					• MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	
440	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO				378.120,50
441	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA • LABORATORIOS INCLUIDOS EN DERECHOS DE INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • IMAGENOLOGIA INCLUIDOS EN DERECHOS • ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	924.644,00
442	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA • LABORATORIOS INCLUIDOS EN DERECHOS DE INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • IMAGENOLOGIA INCLUIDOS EN DERECHOS • ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	884.355,50
443	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO				408.241,00
444	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HEMOCOMPONENTES • EL CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.678.061,33
445	053115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)				2.886.746,00
446	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL				3.039.984,33
447	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HEMOCOMPONENTES • HEMOSTASIA • EL CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.947.802,83
448	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)				3.943.536,83
449	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO				4.214.737,83
450	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO				3.402.216,17
451	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO				3.399.678,17
452	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)				3.714.693,33
453	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO				3.844.412,00
454	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN				2.630.944,00
455	053302	GANGLIOLISIS				2.630.943,67
456	053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN				2.630.944,00
457	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN				2.630.943,67
458	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL				3.791.433,83
459	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS				4.213.169,17
460	054201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA				3.816.206,50
461	054202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO				4.368.020,83
462	070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA				2.706.307,00
463	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA				1.983.548,00
464	071003	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HEMOCOMPONENTES • HEMOSTASIA • EL CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO INTERLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.786.154,00
465	072001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA				2.788.600,00

466	072002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.250.079,00
467	072401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA				3.705.020,33
468	072402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.250.079,00
469	072501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA				3.714.875,00
470	072502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.821.585,00
471	072601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA				3.705.020,33
472	072602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.250.079,00
473	074101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA				3.578.210,33
474	074102	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA				3.102.844,00
475	074103	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.102.844,00
476	075301	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL				7.921.663,00
477	075401	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL (PINEALECTOMÍA)				7.921.663,00
478	076101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL				5.841.902,00
479	076201	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPOFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL				5.375.939,00
480	076401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL				5.948.450,00
481	076501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPOFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL				5.743.430,00
482	078203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA				3.061.764,00
483	180101	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLÓN AURICULAR				431.157,25
484	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				1.597.601,50
485	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN				534.182,00
486	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA				313.085,50
487	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS				3.745.881,00
488	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA				3.233.288,67
489	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA (MIRINGOPLASTIA)				2.970.997,33
490	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA (MIRINGOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA				2.551.689,00
491	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR				2.936.774,00
492	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCÓPICA				3.111.352,67
493	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA				3.086.048,33
494	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA				3.086.048,33
495	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA				3.086.048,33
496	194204	RECONSTRUCCION DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA				3.086.048,33
497	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA				1.205.844,00
498	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA				1.141.251,00
499	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO				1.200.223,33
500	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA				1.141.251,00
501	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES				771.624,00
502	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA				518.983,83
503	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA				613.445,67
504	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA				115.294,67
505	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA				304.400,00
506	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA				3.107.898,00
507	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				3.107.898,00
508	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR				3.639.108,67
509	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA				3.039.234,67
510	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR				3.061.610,00
511	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA				3.150.384,67
512	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA				3.659.094,50
513	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA				4.033.367,00
514	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL				1.674.331,00
515	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.024.869,00
516	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL				89.173,50
517	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL				157.579,33
518	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				239.240,33
519	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR				207.230,33

520	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL				2.971.061,67
521	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA				2.992.646,00
522	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL				2.971.061,67
523	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.995.125,33
524	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL				2.971.061,67
525	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.995.125,33
526	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL				2.650.925,67
527	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.754.304,33
528	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL				80.849,67
529	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				622.797,83
530	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA				80.849,67
531	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL				506.472,50
532	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL				504.455,33
533	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA				499.234,67
534	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCÓPICA				467.718,17
535	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL				549.143,67
536	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL				2.690.252,00
537	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA				2.857.138,67
538	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL				2.710.536,33
539	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA				2.955.565,33
540	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL				2.319.383,67
541	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA				2.319.383,67
542	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL				3.375.631,00
543	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA				3.317.123,33
544	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL				3.546.960,67
545	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA				3.313.428,33
546	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL				3.380.064,00
547	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA				3.403.699,67
548	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL				692.088,00
549	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL				959.495,67
550	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.717.015,83
551	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA				2.623.176,00
552	219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.545.910,67
553	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL				3.545.910,67
554	219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA				3.545.910,67
555	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL				3.545.910,67
556	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL				3.545.910,67
557	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESION INTRANASAL				2.836.051,33
558	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN				2.330.619,00
559	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL				2.908.603,67
560	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.043.355,67
561	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA				2.907.922,67
562	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL				2.799.268,00
563	219105	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.399.448,33
564	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA				3.268.784,67
565	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA				3.722.002,67
566	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSOLIVAL ENDOSCÓPICA				3.722.002,67
567	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA				3.722.002,67
568	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL				1.100.387,33
569	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				1.001.030,33
570	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL				1.480.148,83
571	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				1.372.571,83
572	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL				2.530.885,67
573	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.395.358,33
574	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA				2.580.858,33
575	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL				2.852.690,33
576	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.605.035,00
577	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL				2.920.456,33

578	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.977.383,67
579	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA				2.937.979,67
580	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL				3.126.864,67
581	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ORDANTRAL				1.419.080,00
582	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL				1.535.018,33
583	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.549.538,33
584	221401	NASOSINUSCOPIA				1.521.658,33
585	221402	ANTROSCOPIA				779.572,33
586	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL				1.878.309,33
587	222105	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.154.225,67
588	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL				1.960.642,67
589	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.087.548,67
590	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA ORDANTRAL				1.181.157,67
591	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				1.193.305,67
592	223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ORDANTRAL				1.950.963,67
593	223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL				1.479.974,67
594	223103	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				1.629.022,33
595	223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA				1.479.974,67
596	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL				1.281.234,00
597	223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA ORDANTRAL				1.219.034,33
598	223903	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				1.750.014,50
599	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL				1.722.994,00
600	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.037.736,17
601	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO				1.709.582,00
602	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL				1.853.128,00
603	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL				2.431.906,00
604	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO				1.614.168,33
605	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO				1.916.057,33
606	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.815.922,33
607	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL				2.811.998,67
608	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.099.603,33
609	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.341.202,67
610	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL				1.945.698,67
611	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL				1.825.640,50
612	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL				1.956.580,33
613	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL				2.271.296,50
614	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL				1.898.731,33
615	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL				2.741.866,00
616	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.861.144,00
617	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA ORDANTRAL				2.621.080,00
618	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL				3.044.817,00
619	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.044.124,67
620	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL				3.044.817,00
621	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.936.826,33
622	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.112.979,00
623	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA				3.044.817,00
624	226301	FRONTO ETMOIDECTOMÍA EXTERNA				2.227.001,00
625	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA				1.476.297,17
626	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL				1.899.732,17
627	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPICA				2.451.933,50
628	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				2.872.131,17
629	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL				2.873.151,00
630	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPICA				2.654.193,50
631	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL				2.711.618,67
632	226404	ESFENOIDECTOMÍA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA				2.979.525,67
633	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL				36.645,33
634	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				35.988,00
635	227101	CIERRE DE FÍSTULA ORDANTRAL				1.623.201,83

636	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR				1.758.125,67
637	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA				579.566,67
638	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)				541.640,50
639	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA				5.069.940,00
640	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.573.842,33
641	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO				2.597.452,33
642	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR				969.439,67
643	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA				966.962,33
644	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA				973.186,00
645	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL				645.509,00
646	255007	ORENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA				683.924,00
647	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA				865.488,67
648	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA				1.475.355,00
649	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA				1.158.553,33
650	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA				636.402,33
651	260301	ORENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA				678.294,33
652	260302	ORENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VIA ENDOSCÓPICA				683.295,67
653	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)				1.007.962,33
654	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)				832.002,00
655	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)				670.251,67
656	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA				870.369,67
657	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL				835.636,67
658	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL				1.575.106,67
659	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL				3.966.143,33
660	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL				1.555.453,67
661	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)				1.670.149,33
662	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES				2.625.333,67
663	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR				2.959.894,00
664	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA				1.670.149,33
665	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA				1.732.574,33
666	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA				1.326.578,67
667	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO				1.557.114,33
668	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL				1.254.954,00
669	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA				1.417.907,17
670	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA				1.564.512,67
671	270101	INCISIÓN Y ORENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL				808.753,33
672	270102	INCISIÓN Y ORENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL				1.613.956,83
673	271101	ORENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA				893.655,00
674	272101	BIOPSIA DE ÚVULA				456.138,17
675	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR				504.978,83
676	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR				507.291,17
677	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO				392.366,33
678	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO				407.870,33
679	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)				575.312,67
680	272402	BIOPSIA DE PAREO DE CAVIDAD BUCAL				579.566,67
681	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO				724.261,67
682	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO				1.338.417,00
683	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO				1.416.837,33
684	273301	ESCISIÓN O RESECCION O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO				779.764,33
685	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO				1.121.581,00
686	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA				1.247.246,83
687	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO				728.045,67
688	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL				1.075.114,67
689	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA				861.844,00
690	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL				854.115,00
691	274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES				1.838.184,00
692	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA				531.581,83
693	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA				1.393.586,00
694	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL				1.906.484,67
695	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL				1.966.431,33
696	280001	ORENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL				488.127,33

697	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL				537.890,67
698	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA				1.609.016,50
699	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS				1.378.313,67
700	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA				1.505.662,33
701	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA				1.526.378,33
702	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA				1.112.312,00
703	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				1.165.182,33
704	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA				1.139.555,33
705	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA				1.139.555,33
706	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				1.273.253,33
707	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES				573.927,17
708	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES				461.874,50
709	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA				464.405,50
710	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA				1.765.214,50
711	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				3.128.360,67
712	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA				529.656,17
713	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				918.381,33
714	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA				1.244.473,33
715	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE				1.179.511,67
716	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE				1.231.367,67
717	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE				1.179.511,67
718	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA				2.512.090,33
719	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				2.540.787,67
720	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA				3.936.826,33
721	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				3.936.826,33
722	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA				3.087.989,67
723	293310	DIVERTICULOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA				3.249.971,00
724	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				1.963.800,00
725	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA				3.229.426,33
726	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE				530.792,33
727	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE				530.792,33
728	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE				530.792,33
729	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA				2.593.538,33
730	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA				2.576.015,00
731	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA				3.008.041,67
732	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA				2.778.149,67
733	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA				2.530.597,33
734	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA				1.161.015,67
735	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA				1.174.289,33
736	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARINGE VÍA ABIERTA				2.628.010,33
737	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE				2.717.610,00
738	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA				2.365.009,00
739	301001	LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIOIDOEPIGLOTOPEXIA				3.369.490,33
740	301105	HEMILARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA				3.074.348,00
741	301107	HEMILARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA				3.074.348,00
742	301109	HEMILARINGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA				3.074.348,00
743	301111	HEMILARINGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA				3.074.348,00
744	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VÍA ABIERTA				2.530.697,33
745	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCOPICA				2.600.639,00
746	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA				1.772.209,00
747	302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE				3.179.529,00
748	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				3.715.187,33
749	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA				2.715.316,67
750	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA				2.743.836,67
751	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA				2.947.560,33
752	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				3.449.577,00
753	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				3.473.907,33
754	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA				3.936.826,33
755	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA				4.712.590,33
756	303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				4.568.133,00
757	304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA				3.509.197,00
758	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VÍA ABIERTA				1.983.006,33
759	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				1.881.682,17

760	306001	NASOLARINGOSCOPIA				1.694.961,33
761	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA				1.511.153,67
762	306004	LARINGOSCOPIA				703.365,67
763	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA				1.661.909,33
764	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA				1.825.346,00
765	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA				3.058.142,67
766	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA				3.061.837,67
767	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA				3.061.837,67
768	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA				3.061.837,67
769	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VÍA PERCUTÁNEA				2.745.477,33
770	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA				2.745.477,33
771	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	[illegible] • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDO EN EL PAQUETE • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMOCOMPONENTES Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (O OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.037.489,67
772	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA DERECHO DE SALA SODA #1 CANT 1 AGUJA #1 CANT 1 USO DE INSTRUMENTAL INCLUYE USO DE FIBROBRONCOSCOPIO	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDO EN EL PAQUETE • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMOCOMPONENTES Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (O OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.217.737,00
773	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA				2.637.834,33
774	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA				2.663.680,33
775	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA				1.138.545,00
776	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA				1.201.603,00
777	319203	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VIA TRANSLARINGEA				534.182,00
778	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	PAQUETE	HONORARIO DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • ESTANCIAS • LABORATORIOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • (O CUALQUIER OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE CEDIMARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.276.799,00
779	372102	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO: DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	•COMPLICACIONES QX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES Y INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (O OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	5.251.379,00
780	378102	(INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTUDIOS PATOLOGICOS • ESTANCIA • SANGRE Y HEMODERIVADOS • TRAMITE DE REEMPLAZO RENAL • TERAPIA RESPIRATORIA • SERVICIO NO POS • COMPLICACIONES ADICIONALES • PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES NO INCLUIDAS EL PROCEDIMIENTO • CONSULTA DE CONTROL • HOSPITALIZACIÓN • EXAMENES DE LABORATORIO CLINICOS DIFERENTES AL PROCEDIMIENTO • AYUDAS DIAGNÓSTICAS ESPECIALES • MEDICAMENTOS • MANEJO DE COMORBILIDADES • LOS ESTOS PACIENTES NO INCLUYEN EL VALOR DEL CATETER, STENT, GLOBO, ELECTRODOS DE MARCAPASOS, VÁLVULAS, INTRODUCTORES, CATÉTER ESPECIALIZADOS, AMPLIATORIO, OMEX, INSUMO MATERIAL ENDOLUMINAL ENTRE OTROS • ESTOS SE FACTURARAN APARTE DE COMPRA SIN IVA CON SUMINISTRO • MANEJO DE COMORBILIDADES	1.469.186,50

					• NO INCLUYE ECMO • NO ASISTENCIA VENTRICULAR • NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES	
781	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA				4.072.263,67
782	380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA	EXCLUYE: • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.778.283,33
783	381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES				4.282.196,67
784	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL				3.220.143,00
785	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL				3.911.234,67
786	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS				2.192.008,33
787	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES				2.408.653,00
788	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA	EXCLUYE: • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.906.470,00
789	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA	EXCLUYE: • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.962.189,33
790	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA	EXCLUYE: • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.693.961,25
791	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	4.747.245,00
792	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	4.747.245,00
793	399502	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO	PAQUETE	VALOR DE 1 SESION	SE EXCLUYE • GASTOS POR TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, PARA ASISTIR A TERAPIAS ESPECIALIZADAS • COMPLICACIONES (SI • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	794.191,00

794	399502	HEMOPERFUSIÓN	PAQUETE	ENFERMERO AUXILIAR USO DEL EQUIPO PARA REALIZAR LAS TERAPIAS CONTINUAS CANT 1	•COMPLICACIONES •TRANSFUSIONES •HEMODERIVADOS • Hemólisis traumática. Las fibras y las células de la sangre se rompen durante la ruptura DESISTIMIENTO DE LA TERAPIA POR PARTE DEL MÉDICO O PER CAUSA DEL PACIENTE. EN LOS CASOS QUE NO SE ALCANCE A COMPLETAR LA TERAPIA DE LAS 72 HORAS SE LIQUIDARA DE LA SIGUIENTE MANERA: •PARA 24 HORAS EL 70%DEL VALOR DE LA TERAPIA •PARA 48 HORAS EL 85% DEL VALOR DE LA TERAPIA	10.929.600,00
795	399503	HEMOFILTRACIÓN INTERMITENTE	PAQUETE	ENFERMERO AUXILIAR MT FILTRO Y LINEAS CANT 1 USO DEL EQUIPO PARA REALIZAR LAS TERAPIAS CONTINUAS CANT 1	•COMPLICACIONES •TRANSFUSIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO Q/ OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	13.115.520,00
796	399504	HEMODIAFILTRACIÓN INTERMITENTE	PAQUETE	ENFERMERO AUXILIAR MT FILTRO Y LINEAS CANT 1 USO DEL EQUIPO PARA REALIZAR LAS TERAPIAS CONTINUAS CANT 1	•COMPLICACIONES •TRANSFUSIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO Q/ OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	9.504.000,00
797	399901	RETIRO DE CATÉTER INTRAARTERIAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL CIRUJANO ESPECIALISTA AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR	• MATERIALES ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO NO INCLUIDO NO INSTALADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	616.298,50
798	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN				1.903.853,67
799	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN				1.993.500,33
800	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL				903.786,67
801	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO				1.699.596,50
802	402101	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO				2.676.076,00
803	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO				2.897.362,00
804	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA				4.423.029,00
805	405407	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.130.123,67
806	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA				3.624.075,67
807	405503	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.670.574,00
808	406301	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO				3.545.052,00
809	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA				3.651.765,33
810	407201	LINFANGIORRAFIA				3.182.039,50
811	413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.902.244,67
812	414201	ESCISION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA				2.236.594,33
813	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VÍA ABIERTA				2.163.471,00
814	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
815	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA				2.187.563,33
816	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				2.624.844,25
817	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA				2.016.835,50
818	416103	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.283.781,67
819	421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMIA CERVICAL VÍA ABIERTA				2.086.341,67
820	421102	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA				2.186.017,33
821	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN				1.363.090,00
822	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL				1.560.257,00
823	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA				895.420,67
824	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA				1.166.191,33
825	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				1.418.108,00
826	423001	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL				3.625.761,00
827	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA				3.415.392,67
828	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA				3.411.897,67
829	423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA				3.544.286,33
830	423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA				3.572.040,33
831	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORÁCICO VIA TORACOSCÓPICA				3.536.292,67
832	423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA				3.572.040,33
833	423208	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.340.757,67
834	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				1.901.465,00

835	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA				1.758.178,00
836	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA				4.239.257,33
837	423308	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESOFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				2.301.662,33
838	423309	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESOFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				2.211.345,67
839	424101	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA				4.181.111,00
840	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA				4.181.111,00
841	424103	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.181.111,00
842	424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				4.245.522,67
843	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA				4.902.061,00
844	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				5.402.714,33
845	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA				3.960.441,33
846	425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.159.083,67
847	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA				4.069.173,00
848	425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA				4.073.437,33
849	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA				4.073.437,33
850	425204	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA				4.075.442,00
851	425205	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA				4.075.442,00
852	425206	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA				4.075.442,00
853	425207	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA				4.075.442,00
854	425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA				4.069.524,67
855	425209	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO ÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA				4.075.442,00
856	425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				4.069.173,00
857	425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA				3.978.206,67
858	425303	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				4.159.083,67
859	425503	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA				4.015.297,33
860	425504	RECONSTRUCCION ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA				4.033.791,00
861	425505	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA				4.104.072,00
862	425801	CIERRE DE PERFORACIÓN O FISTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA				3.113.313,00
863	427101	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA				2.037.184,33
864	427102	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VIA ENDOSCÓPICA				2.383.435,67
865	427201	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA				3.235.151,50
866	427301	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL				3.235.151,50
867	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) VÍA ABIERTA				2.975.995,50
868	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA				3.672.161,67
869	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA				3.241.223,67
870	428702	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA				6.909.581,67
871	429102	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA				3.493.792,00
872	429103	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA				3.563.253,33
873	429104	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA				3.592.418,67
874	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO				1.844.326,67
875	429301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VIA ENDOSCÓPICA				1.766.872,00
876	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL				2.978.046,83
877	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA				3.340.970,00
878	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO				3.317.253,00
879	429501	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO				1.618.299,00
880	429601	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				1.516.367,00
881	429602	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VÍA ENDOSCÓPICA				3.728.743,33
882	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA				1.943.727,33
883	431001	GASTROSTOMÍA VIA ABIERTA				1.912.201,00
884	431002	GASTROSTOMÍA VIA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)				2.487.497,00
885	431003	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.346.855,67
886	434001	ESCISIÓN DE POLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA				2.080.153,00
887	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA				1.929.487,00

888	434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR				2.974.266,00
889	434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA				2.303.242,00
890	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.892.219,00
891	436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.791.073,00
892	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.952.602,67
893	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.686.070,00
894	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA				4.670.526,00
895	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA				3.416.745,50
896	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA				4.245.465,00
897	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA				2.676.518,67
898	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA				3.030.307,33
899	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				5.419.974,33
900	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA				5.147.018,67
901	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA				2.393.185,33
902	439302	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				5.372.854,67
903	440107	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA				3.448.365,33
904	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA				3.557.209,33
905	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA				1.200.094,50
906	441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				1.226.168,00
907	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA				867.821,50
908	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VÍA ABIERTA				1.834.512,67
909	441502	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.136.099,33
910	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA				2.133.348,33
911	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA				2.258.416,67
912	442402	PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.049.735,67
913	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA				1.952.974,67
914	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA				1.959.316,67
915	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA				2.164.016,67
916	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA				2.660.071,00
917	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO (GASTRORRAFIA) VÍA ABIERTA				1.788.400,33
918	446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO (GASTRORRAFIA) VÍA LAPAROSCÓPICA				1.853.128,00
919	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA				3.325.924,33
920	446302	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.973.876,33
921	446303	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA				3.811.902,00
922	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA				3.856.831,00
923	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA				3.354.156,83
924	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL				3.346.258,83
925	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA				3.893.623,33
926	449001	ABLACION DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA				2.359.094,00
927	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA				2.302.010,33
928	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA				1.905.358,00
929	449202	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA				1.807.479,00
930	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA				1.996.008,50
931	450002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.048.279,00
932	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA				2.002.504,00
933	450602	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCÓPICA				1.831.879,00
934	451303	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL				2.539.836,00
935	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA				2.481.214,00
936	451308	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA				2.539.836,00
937	451309	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCOPICA				3.883.135,33
938	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.019.803,67
939	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.685.844,67
940	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA				3.169.976,67
941	452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				2.159.803,00

942	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL				3.186.893,00
943	452301	COLONOSCOPIA TOTAL				1.426.001,50
944	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA				2.492.679,00
945	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA				2.046.670,50
946	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)				1.550.305,67
947	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				1.467.630,67
948	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.676.578,33
949	453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA				2.727.855,00
950	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA				2.378.912,00
951	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
952	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA				2.146.758,83
953	453307	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
954	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.011.113,00
955	454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
956	454207	RESECCIÓN DE LESION DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)				2.668.680,00
957	454208	RESECCIÓN DE LESION DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)				2.505.721,67
958	454209	RESECCIÓN DE LESION DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)				2.505.721,67
959	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA				2.512.976,67
960	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.349.286,00
961	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.336.795,67
962	456201	DUODENECTOMÍA VIA ABIERTA				1.983.690,17
963	456202	YEYUNECTOMIA VÍA ABIERTA				2.140.490,00
964	456203	ILIECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.056.749,33
965	456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.129.996,33
966	456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.125.996,33
967	456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.393.212,33
968	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA				3.700.984,83
969	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.322.637,00
970	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.002.252,17
971	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
972	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA				2.134.907,33
973	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.015.595,00
974	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.073.945,50
975	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
976	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				1.962.319,50
977	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
978	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA				2.218.747,33
979	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.852.357,33
980	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA				2.299.568,00
981	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
982	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.400.611,17
983	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.659.032,17
984	461302	COLOSTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.024.341,00
985	463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)				3.076.714,50
986	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.216.371,00
987	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				3.155.663,00
988	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.322.194,00
989	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
990	466201	PLICATURA INTESTINAL (OPERACIÓN DE NOBLE)				3.038.278,00
991	467001	ENTEROPLASIA VÍA ABIERTA				1.796.784,00
992	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA				2.196.630,00
993	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA				2.209.652,00
994	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA				2.209.652,00
995	467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA				2.287.784,33

996	467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL				2.228.085,33
997	467906	REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA				2.569.162,33
998	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL				3.276.446,17
999	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA				1.787.563,00
1000	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA				1.929.823,50
1001	468022	DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO				2.365.397,33
1002	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA				2.254.821,50
1003	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA				2.218.035,67
1004	469402	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.136.240,33
1005	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO				2.869.009,33
1006	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO				2.114.425,00
1007	471102	APENDICECTOMIA VÍA ABIERTA				1.588.783,83
1008	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA [illegible] AYUDANTIA DERECHO DE SALA USO DE TORRE DE VIDEO CONSULTA DE CONTROL [illegible]	EXCLUSION + ESTANCIA + LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES + LABORATORIO PATOLOGICO + MEDICAMENTOS Y SUS COMPONENTES + ESTUDIOS RADIOLOGICOS + AUDICIONES ENTOS + INSUMOS Y ESPECIALES Y ALTO COSTO SI ESTAS SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE CORRESPONDIENTE	4.061.650,00
1009	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL				2.730.041,00
1010	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL				933.121,50
1011	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA				1.160.532,50
1012	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL				1.502.563,00
1013	482701	MANOMETRIA ANORECTAL				2.169.951,33
1014	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL				1.058.169,67
1015	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA				1.074.421,50
1016	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL				2.062.607,17
1017	485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA				3.234.802,33
1018	485002	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.438.500,33
1019	485003	PROCTECTOMÍA VIA TRANS-SACRA				3.442.445,33
1020	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL				4.044.517,33
1021	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA				4.297.213,33
1022	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.054.208,00
1023	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO (PROCTORRAFIA) VÍA ABIERTA				2.025.256,33
1024	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) VÍA LAPAROSCÓPICA				1.808.810,33
1025	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA				3.059.237,00
1026	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA				3.082.956,00
1027	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.				3.334.231,33
1028	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.054.909,00
1029	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA				2.094.821,67
1030	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA				2.137.210,33
1031	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR				6.934.404,67
1032	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR				6.630.195,67
1033	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL				627.499,17
1034	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA				638.712,17
1035	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA				534.182,00
1036	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA				1.620.667,00
1037	489101	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL				888.836,00
1038	489201	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL				1.090.586,00
1039	489302	REPARACION DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.516.367,00
1040	489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO				764.863,00
1041	490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL				887.773,50
1042	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA				810.361,00
1043	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO				685.095,83
1044	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL				638.078,50
1045	492301	BIOPSIA DE ANO				541.946,75
1046	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES				1.772.365,00
1047	494003	HEMORROIDOPEXIA				1.516.367,00
1048	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS				1.871.743,00
1049	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS				1.571.385,33
1050	494201	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES				1.516.367,00

1051	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES				2.020.884,00
1052	494401	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA				1.950.985,50
1053	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS				$58.169,50
1054	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA				979.291,00
1055	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO				709.287,33
1056	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)				2.729.707,67
1057	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR				3.183.513,00
1058	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL				3.107.003,00
1059	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL				3.228.869,67
1060	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL				2.949.906,00
1061	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL				3.009.464,33
1062	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL				2.589.667,00
1063	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS				2.794.659,33
1064	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA				3.203.235,00
1065	497509	PLASTIA DE ANO (ANOPLASTIA)				2.926.803,67
1066	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL				3.007.991,00
1067	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL				2.960.213,50
1068	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONONINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.152.000,00
1069	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO				1.897.590,00
1070	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	999.117,33
1071	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA				1.746.879,00
1072	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPATICA VIA PERCUTÁNEA				1.265.615,50
1073	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPATICA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.054.306,67
1074	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA				3.747.557,67
1075	502210	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.675.299,33
1076	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA				3.408.812,33
1077	502214	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.355.782,00
1078	502403	ABLACIÓN DE LESION HEPÁTICA VÍA ABIERTA				3.622.196,67
1079	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA				2.083.912,83
1080	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCÓPICA				2.363.322,67
1081	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA				2.805.680,33
1082	506106	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VIA LAPAROSCÓPICA				2.856.300,33
1083	510001	COLECISTOSTOMÍA VIA ABIERTA				2.535.275,00
1084	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.898.628,33
1085	510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.437.560,67
1086	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.016.870,33
1087	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA				3.033.982,00
1088	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)				2.940.626,67
1089	511501	MEDICIÓN DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI				3.710.782,50
1090	511601	COLANGIOGRAFIA VÍA ABIERTA				2.258.993,33
1091	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA				2.854.948,00
1092	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA				2.779.143,67
1093	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) USO DE TORRE DE VIDEO EQUIPOS Y DISPOSITIVOS TORRE DE LAPAROSCOPIA	INCLUSIONES • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN	6.882.854,50

					ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE CUBIERTOS	
1094	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA				2.924.676,50
1095	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA				4.108.459,67
1096	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA				2.916.922,00
1097	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				4.049.595,67
1098	512602	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				4.274.269,00
1099	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA				4.512.075,00
1100	513202	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA LAPAROSCÓPICA				4.585.244,00
1101	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.185.000,00
1102	513602	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.812.475,67
1103	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				2.996.810,17
1104	514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCOPICA				3.786.245,67
1105	514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA				851.496,00
1106	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				3.326.976,33
1107	514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				3.787.745,00
1108	516201	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA				4.679.177,67
1109	516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA				3.502.553,33
1110	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA				861.263,00
1111	517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA				3.578.183,50
1112	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VÍA ABIERTA				4.610.193,17
1113	517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				6.011.657,00
1114	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA				3.381.321,67
1115	518302	ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.546.378,67
1116	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA. VÍA ENDOSCÓPICA				4.426.670,00
1117	518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA				3.536.876,50
1118	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA				3.125.884,00
1119	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA				4.533.944,00
1120	518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA				1.416.893,33
1121	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA				614.636,00
1122	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				2.186.515,67
1123	520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				2.304.811,33
1124	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA				1.666.517,00
1125	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				1.889.657,00
1126	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				1.973.656,33
1127	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				2.205.347,00
1128	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				2.367.351,33
1129	522201	RESECCIÓN DE LESION O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				3.874.042,33
1130	522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				3.613.280,00
1131	522203	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				4.256.389,00
1132	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				2.992.446,00
1133	523102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.033.382,00
1134	523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				3.288.253,33
1135	523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				2.349.593,67
1136	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA				2.113.043,67
1137	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VÍA LAPAROSCÓPICA				3.004.737,00
1138	524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO				2.746.234,00
1139	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.035.605,00
1140	524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.153.570,67
1141	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VÍA ABIERTA				3.417.759,00
1142	525002	PANCREATECTOMIA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.973.568,67
1143	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA				3.417.759,00
1144	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.758.011,00
1145	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA				4.154.133,67
1146	525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.136.486,00
1147	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VÍA ABIERTA				3.467.222,67
1148	525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VIA LAPAROSCÓPICA				3.999.824,67
1149	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA				4.092.378,33
1150	525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCOPICA				4.324.145,33
1151	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				3.195.275,33
1152	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.331.394,67
1153	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				4.163.944,33

1154	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				5.025.583,67
1155	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA				4.163.944,33
1156	527202	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.555.771,67
1157	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				3.550.467,00
1158	529504	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.972.874,33
1159	529603	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.687.073,00
1160	529605	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				3.666.068,00
1161	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA				3.677.358,67
1162	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.687.073,00
1163	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TERMINO LATERAL VÍA ABIERTA				3.677.358,67
1164	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TERMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.688.173,67
1165	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA				4.457.460,50
1166	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA				1.571.943,17
1167	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.966.018,33
1168	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA				1.873.012,33
1169	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.653.529,33
1170	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.933.092,67
1171	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.740.769,33
1172	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.015.491,33
1173	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA				1.858.322,33
1174	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.952.599,33
1175	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA				1.707.487,17
1176	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.024.114,67
1177	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA				1.716.282,33
1178	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.983.769,67
1179	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.104.232,67
1180	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.803.967,67
1181	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.882.622,00
1182	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA				1.913.111,33
1183	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.033.993,00
1184	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA				1.308.555,00
1185	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.383.362,33
1186	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.261.597,00
1187	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.401.362,33
1188	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.267.950,33
1189	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.455.713,33
1190	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA				2.210.221,67
1191	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.225.085,67
1192	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA				2.311.219,00
1193	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA				1.079.251,67
1194	535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.352.876,00
1195	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.020.030,33
1196	535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				908.778,00
1197	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA				1.728.787,67
1198	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA				1.673.592,67
1199	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA				1.674.022,67
1200	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.672.077,67
1201	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.760.903,33
1202	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.752.353,67
1203	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.762.824,33
1204	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VÍA ABIERTA				1.368.605,00
1205	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA				3.144.769,50
1206	537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.570.770,00
1207	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				3.414.344,67
1208	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA				4.437.143,67
1209	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.437.143,67
1210	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				3.414.344,67
1211	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA				4.456.638,33
1212	537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.437.143,67
1213	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.788.813,00
1214	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.214.186,33

1215	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.757.979,67
1216	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA				1.840.105,33
1217	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.057.045,67
1218	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA				519.056,17
1219	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTÁNEA				1.182.188,67
1220	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				532.279,00
1221	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.842.211,67
1222	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VIA PERCUTÁNEA				1.977.344,33
1223	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA AYUDANTIA DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO QUIRÚRGICO (SOLO BASICOS)	SIN SALVEDAD • ETAT NEW • LIQUIDACIONES CLINICOS NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • ESPECIALES Y ESPECIALES DE ALTO COSTO Y/O OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURA LA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	3.958.050,50
1224	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA				1.748.446,00
1225	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA AYUDANTIA DERECHOS DE SALA	•TRANFUSIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO Y/O OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	1.925.307,25
1226	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA				3.792.744,67
1227	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.184.520,67
1228	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA				4.153.504,00
1229	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA				4.209.342,67
1230	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA				2.111.967,17
1231	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA				1.609.560,50
1232	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.162.016,00
1233	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VIA ABIERTA				1.505.464,50
1234	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.736.032,33
1235	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA				1.367.590,00
1236	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA				1.044.720,67
1237	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA				538.517,00
1238	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA				557.654,00
1239	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCÓPICA				2.144.290,33
1240	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA				1.686.774,67
1241	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA AYUDANTIA LINFOMATO ALBUMIN DERECHOS DE SALA	• BRAVOS Y ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	1.863.021,67
1242	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA				1.935.164,33
1243	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA				349.849,50
1244	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA				352.841,50
1245	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA				85.622,00
1246	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				589.799,00
1247	543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				589.962,00
1248	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				533.864,00
1249	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				533.864,00
1250	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA				1.843.486,83
1251	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.153.086,00
1252	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				1.876.998,17
1253	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.278.849,33
1254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA				2.058.129,83
1255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA				2.460.913,00
1256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)				1.865.294,75
1257	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO				3.383.434,33
1258	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS				3.442.922,67

1259	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL				3.571.735,33
1260	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL				3.329.879,00
1261	547401	EVENTROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE MALLA				2.946.340,50
1262	547403	EVENTROPLASTIA VÍA ABIERTA				1.869.683,83
1263	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) USO DE TORRE DE VIDEO [illegible] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL (UNO)	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUIDOS • LABORATORIO PATOLOGICO • INTMOS INVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	5.052.674,50
1264	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA				2.579.368,50
1265	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.916.922,00
1266	547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.784.080,00
1267	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATETER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.174.133,00
1268	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATETER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.918.692,00
1269	549006	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERMATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATETER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO RUPTURA •Para All horas el 85% del valor de la Tarifa	2.062.212,25
1270	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATETER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.021.102,50
1271	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• HOSPITALIZACION • BANCO DE SANGRE • PROCEDIMIENTOS • ESTUDIOS ADICIONALES ,POSIBLES COMPLICACIONES • U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.319.115,50
1272	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• HOSPITALIZACION • BANCO DE SANGRE • PROCEDIMIENTOS • ESTUDIOS ADICIONALES ,POSIBLES COMPLICACIONES • U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.789.979,50
1273	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.834.503,00
1274	549801	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL	PAQUETE	VALOR DE 1 SESION	• SE EXCLUYE GASTOS POR TRANSPORTE PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTE, PARA ASISTIR A TERAPIAS DE HEMODIALISIS. • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO /U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	251.841,75
1275	549802	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	PAQUETE	VALOR DE 1 SESION	• SE EXCLUYE GASTOS POR TRANSPORTE PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTE, PARA	316.200,00

					ASISTIR A TERAPIAS DE HEMODIALISIS. • COMPLICACIONES QX • TRANSFUSIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE	
1276	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA				1.658.693,50
1277	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA				2.687.845,00
1278	550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA				3.231.560,00
1279	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.406.703,17
1280	550203	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCOPICA				2.648.878,67
1281	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA				3.103.037,33
1282	551202	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA				3.348.483,00
1283	551203	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.893.739,33
1284	552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.076.774,00
1285	552201	PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA				1.067.597,00
1286	552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCOPICA				1.068.174,67
1287	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA				1.034.806,67
1288	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA				1.929.487,00
1289	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA				1.800.869,00
1290	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA				1.831.564,00
1291	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA				2.192.137,00
1292	552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA				2.509.563,00
1293	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA				1.955.072,33
1294	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA				1.956.420,33
1295	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA				1.969.345,00
1296	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA				2.904.678,17
1297	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA				3.390.701,83
1298	553106	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA				3.267.664,00
1299	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA				3.340.630,67
1300	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA				4.370.494,67
1301	554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA				3.291.353,00
1302	554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				3.058.766,50
1303	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA				3.442.913,50
1304	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)				3.231.963,00
1305	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA				3.656.774,33
1306	555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA				3.407.086,83
1307	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMÍA SIMPLE) POR LUMBOTOMÍA				3.224.442,67
1308	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMÍA SIMPLE) POR LAPAROTOMÍA				3.608.218,67
1309	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA				4.406.286,00
1310	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				4.026.967,17
1311	557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA				3.063.809,00
1312	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA				3.369.735,00
1313	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VÍA ABIERTA				2.070.427,17
1314	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA				2.569.162,33
1315	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.164.355,33
1316	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA				3.360.864,50
1317	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA				3.628.420,67
1318	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.594.054,00
1319	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.130.193,67
1320	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA				3.358.807,50
1321	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMÍA O ANTEROGRADA)				4.411.163,67
1322	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				4.375.723,00
1323	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)				3.597.583,67
1324	558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VÍA ABIERTA				2.387.951,00
1325	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA				1.971.472,83
1326	559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR MATERIALES DE SALA	• PRUEBAS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • UTILIZACIÓN QUIRÚRGICA • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO NO INCLUIDO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE FACTURA	1.434.109,67

					ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO	
1327	559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• MEDICOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.192.555,75
1328	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA				2.800.300,33
1329	561102	MEATOTOMIA URETERAL VÍA ENDOSCOPICA				2.386.893,17
1330	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)				2.852.259,33
1331	563102	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS	•COMPLICACIONES •TRANSFUSIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.450.195,50
1332	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS	•COMPLICACIONES •TRANSFUSIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.402.929,00
1333	563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA				1.924.688,67
1334	563311	BIOPSIA DE URETER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA				1.929.868,33
1335	563321	BIOPSIA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA				1.929.868,33
1336	563401	BIOPSIA DE URETER VÍA ABIERTA				1.787.110,00
1337	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL				1.516.350,83
1338	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO				1.470.015,00
1339	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA				3.147.730,33
1340	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA				3.577.676,33
1341	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL				3.112.994,00
1342	564121	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.342.871,33
1343	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA				3.107.128,67
1344	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA				3.565.955,67
1345	565410	URETEROVEOCECOCISTOPLASTIA				4.514.756,67
1346	565601	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA				4.595.739,33
1347	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) (OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER)				4.250.305,83
1348	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA				3.282.991,00
1349	566002	URETEROSTOMÍA CUTANEA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.579.334,33
1350	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA				3.703.766,17
1351	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.240.190,00
1352	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PUEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA				3.649.718,00
1353	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PUEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.242.041,33
1354	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA				1.772.325,67
1355	568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCÓPICA				1.833.324,33
1356	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA				3.525.210,00
1357	568403	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA				3.028.465,17
1358	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA				3.360.091,50
1359	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA				3.624.881,67
1360	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER BILATERAL VÍA ABIERTA				3.190.895,33
1361	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE				2.032.010,17
1362	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA				4.302.628,67
1363	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL				1.763.305,83
1364	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.167.894,67
1365	569101	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA				1.901.182,67
1366	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA				2.350.650,67
1367	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA				1.332.677,50
1368	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA				2.580.988,00
1369	570502	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.396.333,33
1370	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.470.525,50
1371	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN				3.148.232,67

1372	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA				1.853.463,00
1373	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				1.962.435,67
1374	571104	CISTOTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA				2.211.345,67
1375	571201	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.211.345,67
1376	571210	CISTOSTOMÍA VIA ABIERTA				2.182.073,33
1377	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				1.870.355,00
1378	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA				1.187.433,67
1379	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO				1.187.433,67
1380	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO				1.183.367,33
1381	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	*COMPLICACIONES *TRANSFUSIONES *MEDICAMENTOS *MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO QUE OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUIDOS EN ITEMS DE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.257.492,50
1382	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	*COMPLICACIONES *TRANSFUSIONES *MEDICAMENTOS *MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO QUE OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.506.428,25
1383	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	*COMPLICACIONES *TRANSFUSIONES *MEDICAMENTOS *MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO QUE OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.466.433,00
1384	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCOPICA				2.220.954,00
1385	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.136.687,33
1386	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA				1.792.289,67
1387	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA				1.790.178,00
1388	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL				3.182.318,50
1389	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				2.609.410,50
1390	574202	FULGURACIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN VESICAL				3.022.910,33
1391	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.382.493,67
1392	575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA				3.109.770,67
1393	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA				3.102.299,33
1394	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL. VÍA ABIERTA				3.119.327,67
1395	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.849.116,67
1396	575206	RESECCION DE DIVERTÍCULO VESICAL VIA LAPAROSCÓPICA				3.936.826,33
1397	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA				3.276.092,17
1398	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA				2.692.882,00
1399	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL				3.096.655,00
1400	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL				3.092.438,67
1401	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA				3.464.699,00
1402	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA				3.877.618,67
1403	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.113.313,00
1404	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.486.430,33
1405	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA				3.970.892,00
1406	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA				4.395.175,00
1407	577311	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA				4.328.995,33
1408	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.253.983,67
1409	577313	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA				4.072.661,33
1410	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.262.172,67
1411	577315	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA				3.741.099,33
1412	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.284.260,67
1413	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA				1.616.768,33
1414	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA				1.803.579,67
1415	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA				3.203.484,00

1416	578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.433.460,33
1417	578305	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA				3.180.915,67
1418	578402	FISTULECTOMÍA VESICO-VAGINAL				3.121.065,00
1419	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)				3.197.796,67
1420	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL				3.274.393,50
1421	578601	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL				3.128.274,25
1422	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON				4.330.197,50
1423	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON				4.330.197,50
1424	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA				4.296.123,83
1425	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)				3.220.816,33
1426	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA				3.236.847,00
1427	579102	ESFINTERECTOMÍA DE VEJIGA				3.343.251,00
1428	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)				41.489,00
1429	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)				40.029,00
1430	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA				95.655,17
1431	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA				3.313.357,50
1432	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA (INTERNADO ALEMAN) DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	*COMPLICACIONES *TRANSFUSIONES *HEMODERIVADOS *MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	2.618.870,00
1433	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACION				2.206.599,50
1434	580101	URETROSTOMÍA				1.774.242,33
1435	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL				1.901.900,33
1436	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA				897.568,67
1437	582101	URETROSCOPIA PERINEAL				1.232.082,33
1438	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA				1.242.778,33
1439	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCOPICA				1.357.476,00
1440	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA				1.746.775,00
1441	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA				2.012.085,67
1442	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES				2.291.583,17
1443	583102	ESCISIÓN ENDOSCOPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA				2.731.106,67
1444	583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL				1.833.078,83
1445	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA				2.659.546,33
1446	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL				1.539.661,33
1447	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA				2.488.437,00
1448	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA				3.517.636,50
1449	584101	URETRORRAFIA FEMENINA				2.026.515,50
1450	584102	URETRORRAFIA PENEANA				2.026.515,50
1451	584103	URETRORRAFIA PERINEAL				2.026.515,50
1452	584201	CIERRE DE URETROSTOMÍA				1.223.289,00
1453	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL				2.730.101,50
1454	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL				3.184.811,00
1455	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA				2.963.937,83
1456	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL				2.913.156,83
1457	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS				4.165.422,67
1458	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA				3.269.921,50
1459	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)				3.494.140,17
1460	584603	URETROPLASTIA PERINEAL				3.115.340,67
1461	584701	MEATOPLASTIA URETRAL				908.682,00
1462	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL				3.073.910,33
1463	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA				898.181,33
1464	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA				1.255.360,00
1465	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA				1.547.792,83
1466	586201	DILATACIÓN DE UNION URETROVESICAL				862.184,50
1467	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO				862.732,50
1468	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA				2.079.388,50
1469	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.822.036,17
1470	589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL				900.603,00
1471	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS				1.861.036,67
1472	589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL				944.826,00
1473	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA				2.474.801,33
1474	590111	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA				2.606.366,33
1475	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER				2.795.026,50
1476	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES (URETEROLISIS) O (PIELOURETEROLISIS)				3.062.153,67
1477	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA				3.073.125,33
1478	590401	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL				2.599.417,50
1479	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL				1.617.682,25
1480	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS				1.890.602,33
1481	592005	PIELOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA				3.302.688,17

1482	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA				3.728.926,67
1483	592007	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.007.991,00
1484	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	+ ESTANCIA + LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES + LABORATORIO PATOLOGICO + HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES + ESTUDIOS RADIOLOGICOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.625.483,00
1485	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA				3.131.035,67
1486	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	+ ESTANCIA + LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES + LABORATORIO PATOLOGICO + HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES + ESTUDIOS RADIOLOGICOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SU OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	3.529.448,25
1487	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA				2.717.119,33
1488	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA				2.977.519,33
1489	592203	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.703.545,67
1490	593101	PLICATURA URETRAL				3.381.488,00
1491	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA				2.903.709,50
1492	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MÚSCULO ELEVADOR)				2.262.586,17
1493	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL				2.591.993,67
1494	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA				1.836.550,67
1495	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA				3.396.253,33
1496	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN				3.118.241,33
1497	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL				2.727.588,33
1498	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL				2.966.669,67
1499	597990	REPARACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO				3.295.061,17
1500	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	+ ESTANCIA + + LABORATORIO PATOLOGICO + +	1.602.271,75
1501	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA				2.221.470,00
1502	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA				1.752.697,67
1503	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCOPICA				1.772.970,00
1504	600201	PROSTATOLITOTOMIA VÍA ABIERTA				2.739.415,00
1505	600202	PROSTATOLITOTOMIA VÍA PERCUTANEA				2.955.343,67
1506	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				2.503.253,33
1507	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO + TECNOLOGIA ESPECIALIZADA + MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO + COMPLICACIONES + HALLAZGOS QUIRURGICOS + HEMODERIVADOS + O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO ENTRALADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.112.221,33
1508	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL				934.386,33
1509	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL				1.293.740,67
1510	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL				1.567.494,33
1511	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA				1.706.436,50
1512	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL				388.479,33
1513	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA				1.722.581,00
1514	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA INCLUYE ADENOMECTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	+ ESTANCIA + + LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES + LABORATORIO PATOLOGICO +	4.708.711,50

				MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	MEMODERNADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOSMEDICAMENTOSDERIVADOSESPECIALESYOALTOCOSTOQUIROTROSERVICIOSINCLUIDOSENTEMISDEINCLUSIONESBDFACTURARADICIONALALPAQUETEQUIRURGICOS	
1515	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA INSTRUMENTADOR AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICOINCLUIDOSENELPAQUETE • LABORATORIOPATOLOGICO • MEMODERNADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOSMEDICAMENTOSDERIVADOSESPECIALESYOALTOCOSTOQUIROTROSERVICIOSINCLUIDOSENTEMISDEINCLUSIONESBDFACTURARADICIONALALPAQUETEQUIRURGICOS	3.229.623,67
1516	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR				3.783.828,33
1517	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				4.034.971,33
1518	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA (PROSTATECTOMÍA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA)				4.120.662,67
1519	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				3.054.208,00
1520	605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION				3.638.889,17
1521	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL (VESICULOTOMÍA)				3.493.897,33
1522	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA				3.307.369,50
1523	607311	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				3.606.982,33
1524	607312	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				4.130.545,67
1525	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PROSTATA VÍA ABIERTA				2.203.521,00
1526	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS				1.158.791,67
1527	611101	BIOPSIA DE ESCROTO				571.141,50
1528	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS				1.586.478,50
1529	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE (HIDROCELECTOMÍA) DE TÚNICA VAGINALIS				2.162.128,75
1530	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO				746.217,00
1531	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL				743.250,00
1532	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO				2.307.060,67
1533	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO				2.692.886,00
1534	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO				3.348.936,50
1535	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS				736.284,50
1536	614203	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO				1.781.105,50
1537	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR				3.499.980,83
1538	619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)				1.379.638,00
1539	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS				1.983.708,17
1540	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN				897.568,67
1541	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO				1.439.375,50
1542	621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA				1.563.703,25
1543	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA				1.501.825,75
1544	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR				2.017.057,25
1545	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)				2.096.058,17
1546	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO (ORQUIECTOMÍA)				2.146.001,83
1547	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.174.770,00
1548	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.253.619,67
1549	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO				2.774.489,33
1550	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA				1.768.275,00
1551	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA				2.650.241,67
1552	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.351.582,67
1553	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.450.238,00
1554	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO				1.827.768,25
1555	627101	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR				1.581.758,25
1556	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO				1.886.995,75
1557	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO				1.154.198,00
1558	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.499.741,75
1559	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE				1.154.198,00
1560	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL				2.008.909,25
1561	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA				2.093.004,50
1562	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA				2.090.086,83
1563	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL				2.004.739,83
1564	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO (HIDROCELECTOMÍA) DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.455.663,50
1565	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO				1.956.081,25
1566	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.886.995,75
1567	634001	EPIDIDIMECTOMÍA				1.835.159,25

1568	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO				1.989.451,25
1569	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE				1.846.259,50
1570	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO				899.265,50
1571	637301	VASECTOMÍA				900.184,50
1572	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.529.564,50
1573	638301	EPIDIDIMOVASOSTOMÍA				3.340.880,75
1574	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO (EPIDIDIMOTOMÍA) Y DRENAJE VÍA ABIERTA				1.758.565,17
1575	639202	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO (EPIDIDIMOTOMÍA) Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO				1.724.702,67
1576	639301	INCISION O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.139.146,50
1577	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO				1.884.071,75
1578	640001	CIRCUNCISIÓN				1.306.603,00
1579	641101	BIOPSIA DE PENE				724.340,00
1580	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE				713.480,00
1581	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE				1.120.508,50
1582	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA				4.073.281,25
1583	644902	ESCISION DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO				2.974.794,33
1584	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO				3.610.555,00
1585	644904	LIBERACIÓN DE CORDEE				1.611.425,75
1586	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE				588.613,50
1587	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE				3.488.323,00
1588	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO				1.568.673,75
1589	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS				1.781.767,75
1590	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO				2.712.678,00
1591	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO				1.218.979,67
1592	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.683.416,00
1593	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA				2.002.422,33
1594	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.968.072,33
1595	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.710.457,50
1596	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.769.356,00
1597	652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.777.607,33
1598	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				2.086.646,17
1599	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA				1.959.011,33
1600	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.817.522,33
1601	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.850.064,33
1602	652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.924.048,67
1603	652410	OFOROSTOMÍA				1.742.575,67
1604	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA				1.618.675,17
1605	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA				2.411.923,00
1606	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL				1.921.301,00
1607	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				2.861.820,33
1608	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA				2.730.948,67
1609	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				2.063.708,83
1610	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.973.486,33
1611	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL				1.762.824,33
1612	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.677.736,50
1613	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.108.368,00
1614	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL				1.815.087,33
1615	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA				1.759.225,67
1616	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				1.841.774,00
1617	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.710.302,17
1618	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.797.457,33
1619	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.682.741,17
1620	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.847.814,00
1621	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				1.807.443,00
1622	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				2.021.823,33
1623	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				3.027.537,67
1624	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				1.855.375,00
1625	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				1.962.908,50
1626	662101	ABLACION U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA				1.422.790,67
1627	662103	ABLACION U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL				1.293.268,00
1628	662104	ABLACIÓN U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA				1.466.268,00
1629	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.209.941,50
1630	662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL				1.308.778,67
1631	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA				1.478.319,33
1632	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA				1.401.229,83

1633	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA				2.016.254,00
1634	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL				1.572.029,67
1635	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA				1.496.206,17
1636	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA				1.665.034,67
1637	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL				1.606.964,67
1638	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				1.442.755,50
1639	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL				1.452.569,50
1640	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA				1.994.043,67
1641	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				2.868.427,33
1642	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				3.125.924,67
1643	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				2.964.142,00
1644	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA				2.987.527,00
1645	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA				3.008.171,67
1646	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA				2.977.902,33
1647	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA				2.906.964,67
1648	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.693.033,17
1649	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.142.015,67
1650	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL				2.011.899,67
1651	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.715.857,83
1652	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.165.717,67
1653	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL				1.836.564,00
1654	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)				2.727.198,67
1655	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				2.781.326,67
1656	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO				541.850,83
1657	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL				543.710,17
1658	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES Y/ O ALTO COSTO Y/ OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	997.070,00
1659	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO (CÉRVIX)				545.389,50
1660	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO				790.026,67
1661	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO				361.595,50
1662	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				842.005,00
1663	674003	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				892.735,67
1664	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL				999.067,67
1665	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA				1.022.085,33
1666	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL				1.025.367,33
1667	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				823.170,33
1668	674511	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				718.207,00
1669	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.451.961,33
1670	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				1.026.195,33
1671	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL				1.330.117,67
1672	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX) VÍA VAGINAL				1.114.446,00
1673	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA				950.990,33
1674	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	1.114.124,00
1675	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO				1.140.264,00
1676	676920	TRAQUEOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA				1.782.537,33
1677	680101	HISTEROTOMÍA				1.893.386,67
1678	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA				1.917.417,00

1679	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA				1.978.139,33
1680	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO				1.041.015,83
1681	681201	HISTEROSCOPIA				953.355,00
1682	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	EXCLUYEN • ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS NO INCLUIDOS EN EL INCLUIDOS • LAPAROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • IMPLANTES Y ESPECIALIZADOS DE ALTO COSTO NO CITADO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE FACTURACION SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE CORRESPONDIENTE	1.654.106,83
1683	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA				3.174.358,67
1684	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA				2.689.321,67
1685	682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				1.837.316,33
1686	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA				1.897.339,33
1687	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO				596.425,33
1688	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA				2.888.628,50
1689	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL				2.931.807,17
1690	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA				3.268.415,50
1691	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA				2.923.333,00
1692	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA				2.985.083,17
1693	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA				3.529.234,67
1694	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA				2.979.973,50
1695	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA				3.087.755,17
1696	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA				3.568.719,00
1697	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA				3.179.294,67
1698	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA				3.634.887,00
1699	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL				3.132.461,50
1700	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				3.660.692,00
1701	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA				3.660.148,00
1702	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VIA VAGINAL				3.649.029,33
1703	688101	EXENTERACION O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA				3.185.347,83
1704	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO				677.665,25
1705	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA				1.423.274,67
1706	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA				851.496,00
1707	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA				1.991.931,17
1708	691205	RESECCION DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA				2.444.269,00
1709	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA				1.596.836,50
1710	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA				1.654.189,00
1711	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA				1.392.614,33
1712	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA				1.863.389,00
1713	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL				1.775.328,00
1714	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA				2.046.232,67
1715	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA				1.714.164,50
1716	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA				2.329.739,67
1717	694901	HISTEROPLASTIA (OPERACIÓN DE STRASMAN) POR LAPAROTOMÍA				3.526.761,33
1718	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)				125.899,17
1719	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA				595.279,67
1720	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA				1.025.334,67
1721	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO				614.312,00
1722	699102	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX				66.976,00
1723	699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				595.638,00
1724	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICOSNON CLUIDOSENELINCLUIDOS • LABORATORIOPATOLOGICO	637.275,00

					DIMERS • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO AL OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE	
1725	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL				535.499,83
1726	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL				587.593,00
1727	700101	CULDOCENTESIS (COLPOCENTESIS)				78.373,67
1728	701204	COLPOTOMÍA				570.749,50
1729	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL				1.048.139,33
1730	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA				899.454,33
1731	702101	VAGINOSCOPIA				467.986,67
1732	702203	COLPOSCOPIA				488.698,33
1733	702401	BIOPSIA DE VAGINA				534.551,83
1734	703101	HIMENECTOMÍA				548.595,83
1735	703102	HIMENOTOMÍA				589.905,00
1736	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL				1.375.553,33
1737	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL				1.122.903,50
1738	703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA				1.653.589,67
1739	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL				3.012.745,67
1740	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL				3.023.456,00
1741	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL (COLPOCLEISIS)				1.669.307,83
1742	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				3.325.696,67
1743	704202	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				4.011.680,33
1744	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL				3.366.918,33
1745	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE				1.284.403,67
1746	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR				1.378.920,67
1747	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR				1.657.390,17
1748	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE				1.998.753,83
1749	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO				2.062.276,83
1750	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA				3.005.708,33
1751	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL				3.295.470,17
1752	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL				3.657.791,00
1753	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA				3.567.163,33
1754	706105	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				3.295.592,00
1755	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)				932.194,67
1756	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)				1.535.927,00
1757	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL				3.184.893,67
1758	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL				3.214.516,33
1759	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA				3.351.785,00
1760	707502	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.213.056,67
1761	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL				3.207.718,00
1762	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA				2.936.077,50
1763	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL				2.857.474,17
1764	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA				3.209.734,67
1765	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA				990.304,33
1766	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SININCISIÓN				547.053,17
1767	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN				577.939,00
1768	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA				1.173.815,00
1769	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA				526.415,33
1770	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE				1.221.420,00
1771	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE				1.202.838,67
1772	711001	VULVOSCOPIA				428.067,50
1773	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA				533.023,17
1774	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS				535.167,83
1775	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN				535.478,17
1776	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				1.176.815,00
1777	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				456.656,33
1778	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				672.005,67
1779	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN				1.022.513,33
1780	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE				1.364.886,00
1781	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ				978.920,33
1782	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL				712.646,00
1783	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS				1.008.018,00
1784	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS				1.008.018,00
1785	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL				2.862.289,67
1786	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL				2.890.310,33

1787	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL				2.862.073,67
1788	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL				2.889.769,33
1789	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL				3.703.750,00
1790	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL				3.727.650,33
1791	715007	VULVECTOMÍA RADICAL				3.794.332,33
1792	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA				2.060.754,33
1793	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ				2.051.688,00
1794	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL				718.207,00
1795	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE				1.522.681,00
1796	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)				963.213,67
1797	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN				605.691,33
1798	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISIÓN				562.594,83
1799	721003	PARTO INSTRUMENTADO				1.777.607,33
1800	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION				1.859.790,67
1801	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA				1.702.832,25
1802	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE				1.750.209,50
1803	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE				1.763.832,50
1804	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO				1.847.539,00
1805	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL				1.628.021,00
1806	740002	CESÁREA CORPORAL				1.947.868,33
1807	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL				1.971.400,00
1808	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA				1.948.955,33
1809	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA				2.076.648,00
1810	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE				819.822,00
1811	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO				728.659,33
1812	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE				672.894,00
1813	750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO				710.978,00
1814	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1.028.847,50
1815	751201	AMNIOREDUCCIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1.789.163,50
1816	751202	AMNIOINFUSIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1.072.611,25
1817	753601	CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1.721.492,00
1818	753702	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOS CLINICOS • LABORATORIO PATOLOGICO • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO • ESTUDIOS RADIOLOGICOS	4.608.000,00

				GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CANT 1 INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CANT 1	OTROS: • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES DE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE (SIN LIMITE)	
1819	753733	PUNCIÓN FETAL	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO ANESTESIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MANTENIMIENTO BANCOS DE GUARDACION EQUIPO ECOGRAFICO DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CANT 1	• EXAMENES •LABORATORIOCLINICOMEDICINA CLINICOQUIRURGICOSIMAGENES • • MEDICOSDERIVADOSYOTROSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO SI OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES DE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE (SIN LIMITE)	2.547.500,00
1820	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO				537.817,50
1821	756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA				851.496,00
1822	756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL				997.989,00
1823	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL				851.496,00
1824	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL				1.739.340,33
1825	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA				716.165,67
1826	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN				544.749,50
1827	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)				720.933,50
1828	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO				1.709.821,50
1829	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO				1.722.320,33
1830	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO				1.840.700,67
1831	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)				861.145,67
1832	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)				980.010,00
1833	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA				2.047.608,83
1834	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VÍA ABIERTA				704.567,00
1835	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ				1.947.757,83
1836	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ				2.059.284,17
1837	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)				859.317,67
1838	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)				891.141,67
1839	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)				753.799,33
1840	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)				855.357,67
1841	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS				1.708.218,33
1842	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR				2.131.540,17
1843	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL				2.106.440,50
1844	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA				2.485.719,00
1845	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.530.102,50
1846	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA				1.528.687,17
1847	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)				1.250.060,00
1848	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA				1.501.910,17
1849	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA				2.063.584,83
1850	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.287.279,00
1851	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACION INTERNA				2.167.671,83
1852	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.326.473,00
1853	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA				2.237.910,67
1854	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.357.486,67
1855	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.940.224,33
1856	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.052.586,67
1857	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.915.409,67

1858	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.019.285,33
1859	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA				3.157.605,83
1860	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA				3.095.888,00
1861	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA				3.269.832,00
1862	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA				3.092.101,00
1863	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA				3.259.049,67
1864	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA				3.089.937,67
1865	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA				3.096.830,67
1866	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA				3.466.897,33
1867	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA				3.637.266,00
1868	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR				3.366.514,33
1869	772516	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR				4.001.548,67
1870	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				2.906.656,00
1871	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.349.634,33
1872	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA				3.349.634,33
1873	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA				3.335.409,33
1874	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.089.221,67
1875	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.348.798,33
1876	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.116.909,33
1877	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA				3.318.447,67
1878	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.067.172,33
1879	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ				3.098.359,00
1880	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN				3.323.708,00
1881	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN				3.312.721,33
1882	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN				3.187.394,33
1883	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN				3.421.467,67
1884	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN				3.427.736,67
1885	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA				3.414.944,33
1886	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA				3.414.944,33
1887	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ				3.414.944,33
1888	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ				3.414.944,33
1889	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA				1.620.529,83
1890	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA				1.800.033,00
1891	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA				1.613.361,83
1892	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA				1.828.683,33
1893	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN				1.692.896,83
1894	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN				1.848.481,00
1895	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA				1.697.586,50
1896	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA				1.889.295,00
1897	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA				1.051.049,00
1898	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA				1.272.888,33
1899	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN				1.068.974,67
1900	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN				1.202.113,33
1901	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA				3.785.518,00
1902	772912	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA				3.790.983,67
1903	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS				3.766.431,33
1904	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS				3.762.061,67
1905	772933	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1906	772934	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1907	772935	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1908	772936	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1909	772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.843.433,50
1910	772938	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1911	772939	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1912	772940	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1913	772941	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00

1914	772942	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.930.514,00
1915	772943	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.930.514,00
1916	772944	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1917	772945	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1918	772946	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1919	772947	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1920	772948	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1921	772949	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1922	772950	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1923	772951	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA VERTEBRAL				3.445.052,00
1924	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL				3.646.033,00
1925	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL				3.646.033,00
1926	773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA				3.392.435,67
1927	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA				3.414.088,00
1928	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA				697.299,67
1929	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA				810.293,33
1930	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODINAMICOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO	877.856,50
1931	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.606.797,00
1932	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.867.531,33
1933	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.909.345,00
1934	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.878.512,33
1935	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.729.660,00
1936	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.022,33
1937	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.022,33
1938	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.368,33
1939	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)				1.412.344,33
1940	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA				892.047,00
1941	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA				2.430.037,00
1942	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA				1.108.805,50
1943	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA				2.430.037,00
1944	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO				1.530.543,17
1945	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO				1.818.854,00
1946	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO				2.067.799,67
1947	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO				1.942.644,33
1948	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO				1.574.421,50
1949	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO				2.067.799,67
1950	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS				1.346.689,33
1951	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR				1.715.939,67
1952	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.375.864,00
1953	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR				2.307.014,83
1954	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA				1.202.566,00
1955	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA				1.456.336,33
1956	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ				1.572.549,83
1957	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ				2.067.799,67
1958	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS				1.591.972,83
1959	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS				1.375.230,33
1960	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO				1.173.745,33
1961	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				1.172.747,00
1962	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				2.619.789,50

1963	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS					1.933.549,33
1964	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS					3.618.751,00
1965	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA					3.547.980,33
1966	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL					3.242.393,00
1967	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL					3.170.699,33
1968	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA					3.547.980,33
1969	776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA					3.562.713,33
1970	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL					3.510.399,33
1971	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS					3.547.980,33
1972	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS					3.460.297,67
1973	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL					3.562.713,33
1974	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA					3.547.980,33
1975	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA					3.562.713,33
1976	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA					3.562.713,33
1977	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA					3.547.980,33
1978	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA					3.562.713,33
1979	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA					3.562.713,33
1980	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA					3.562.713,33
1981	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA					3.618.163,33
1982	776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA					3.562.713,33
1983	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA					3.460.297,67
1984	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA					3.553.994,00
1985	776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA					3.553.994,00
1986	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA					3.460.297,67
1987	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA					3.553.994,00
1988	776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA					3.553.994,00
1989	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA					3.562.713,33
1990	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA					3.562.713,33
1991	776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA					3.562.713,33
1992	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA					3.562.713,33
1993	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA					3.562.713,33

1994	776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1995	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.251.760,00
1996	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.209.022,33
1997	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.553.994,00
1998	776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.553.994,00
1999	776967	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VÍA ANTERIOR				3.526.520,67
2000	776968	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA				3.533.184,00
2001	776969	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTANEA				3.519.712,67
2002	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2003	776971	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2004	776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2005	776973	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2006	776974	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2007	776975	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2008	776976	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2009	776977	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2010	776978	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2011	776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.470.918,33
2012	776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.628.951,67
2013	776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2014	776982	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.470.918,33
2015	776983	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2016	776984	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2017	776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2018	776986	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2019	776987	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2020	776988	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2021	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33