MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 19 de Mayo de 2022

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso **345-DIGSA/DMCAL-2022**

Asunto: Reevaluación técnica del proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud N° 345-DIGSA/DMCAL-2022 cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PEDIATRÍA PARA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS, ASÍ COMO HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIO CLÍNICO, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS Y DEMAS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 PARA EL DISPENSARIO MEDICO DE PASTO Y GMCAB IPIALES**

PARTICIPANTES:

1- **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**
2- **CENTRO DE CUIDADOS CARDINEUROVASCULARES PABON SAS**

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los bienes a adquirir cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

CATALOGO PRESUPUESTAL			CODIGO SAP: ISH-20000000000000			
A 02-02-02-009-003			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01			SERVICIOS DE SALUD HUMANA			
ÍTEM	UNSCPSC	CODIGO CUPS	CODIGO DANE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	85121613	210201	93113	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1
2	85121613	345001	93113	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1
3	85121613	389900	93113	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	SERVICIO	1
4	85121613	399501	93113	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	SERVICIO	1
5	85121613	511102	93113	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	SERVICIO	1

6	85121613	542801	93113	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1
7	85121613	549801	93113	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	SERVICIO	1
8	85121613	549802	93113	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1
9	85121613	579901	93113	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1
10	85121613	590500	93113	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	SERVICIO	1
11	85121613	860203	93113	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS)	SERVICIO	1
12	85121613	860205	93113	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SERVICIO	1
13	85121613	860207	93113	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)	SERVICIO	1
14	85121613	869500	93113	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	SERVICIO	1
15	85121613	870001	93113	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1
16	85121613	870003	93113	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1
17	85121613	870107	93113	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1
18	85121613	870108	93113	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1
19	85121613	870602	93113	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1
20	85121613	871010	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1
21	85121613	871019	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1
22	85121613	871020	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	SERVICIO	1
23	85121613	871030	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1
24	85121613	871040	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1
25	85121613	871050	93113	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS	SERVICIO	1
26	85121613	871060	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	SERVICIO	1
27	85121613	871111	93113	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1
28	85121613	871121	93113	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1
29	85121613	871129	93113	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1
30	85121613	872002	93113	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1
31	85121613	872101	93113	TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1
32	85121613	872104	93113	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON PORINGESTA +	SERVICIO	1
33	85121613	873001	93113	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	1
34	85121613	873002	93113	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA(ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1
35	85121613	873003	93113	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOSHUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA]	SERVICIO	1
36	85121613	873004	93113	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDADOSEA +	SERVICIO	1
37	85121613	873111	93113	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1
38	85121613	873112	93113	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1
39	85121613	873121	93113	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	SERVICIO	1
40	85121613	873122	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1
41	85121613	873123	93113	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADESSUPERIORES	SERVICIO	1
42	85121613	873202	93113	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1
43	85121613	873204	93113	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1
44	85121613	873205	93113	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1
45	85121613	873206	93113	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1
46	85121613	873210	93113	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1
47	85121613	873302	93113	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES[ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	SERVICIO	1
48	85121613	873303	93113	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP YLATERAL)	SERVICIO	1

49	85121613	873311	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1
50	85121613	873312	93113	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1
51	85121613	873313	93113	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1
52	85121613	873314	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1
53	85121613	873333	93113	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1
54	85121613	873335	93113	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1
55	85121613	873340	93113	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	SERVICIO	1
56	85121613	873411	93113	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL	SERVICIO	1
57	85121613	873412	93113	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1
58	85121613	873420	93113	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	SERVICIO	1
59	85121613	873422	93113	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	SERVICIO	1
60	85121613	873423	93113	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	SERVICIO	1
61	85121613	873431	93113	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIONINTERNA	SERVICIO	1
62	85121613	873443	93113	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES	SERVICIO	1
63	85121613	876802	93113	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	SERVICIO	1
64	85121613	877812	93113	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	SERVICIO	1
65	85121613	877814	93113	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	SERVICIO	1
66	85121613	877816	93113	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1
67	85121613	877831	93113	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	SERVICIO	1
68	85121613	877851	93113	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1
69	85121613	877861	93113	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1
70	85121613	877862	93113	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1
71	85121613	877863	93113	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1
72	85121613	877871	93113	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1
73	85121613	879111	93113	TAC DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1
74	85121613	879112	93113	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1
75	85121613	879113	93113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1
76	85121613	879131	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	SERVICIO	1
77	85121613	879161	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOSBLANDOS) +	SERVICIO	1
78	85121613	879301	93113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	SERVICIO	1
79	85121613	879410	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1
80	85121613	879420	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS(ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1
81	85121613	879460	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1
82	85121613	879510	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROSSUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1
83	85121613	879520	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1
84	85121613	879522	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	SERVICIO	1
85	85121613	879523	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DEMIEMBROS INFERIORES +	SERVICIO	1
86	85121613	881112	93113	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CONTRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	SERVICIO	1
87	85121613	881118	93113	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	SERVICIO	1
88	85121613	881132	93113	ECOGRAFÍA DE CUELLO	SERVICIO	1
89	85121613	881141	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1
90	85121613	881201	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CONTRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	SERVICIO	1
91	85121613	881202	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	1
92	85121613	881203	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	SERVICIO	1
93	85121613	881205	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	SERVICIO	1

94	85121613	881301	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOSDE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	SERVICIO	1
95	85121613	881302	93113	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1
96	85121613	881305	93113	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1
97	85121613	881306	93113	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR	SERVICIO	1
98	85121613	881332	93113	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA YPROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1
99	85121613	881362	93113	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DEABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	SERVICIO	1
100	85121613	881402	93113	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	SERVICIO	1
101	85121613	881431	93113	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	SERVICIO	1
102	85121613	881510	93113	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE7 MHZ O MAS +	SERVICIO	1
103	85121613	881601	93113	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS +	SERVICIO	1
104	85121613	881602	93113	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS +	SERVICIO	1
105	85121613	881610	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	SERVICIO	1
106	85121613	881620	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +	SERVICIO	1
107	85121613	881630	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +	SERVICIO	1
108	85121613	881701	93113	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
109	85121613	882106	93113	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	SERVICIO	1
110	85121613	882112	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	SERVICIO	1
111	85121613	882222	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIASRENALES A COLOR	SERVICIO	1
112	85121613	882252	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENACAVA A COLOR	SERVICIO	1
113	85121613	882282	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOSESCROTALES A COLOR	SERVICIO	1
114	85121613	882307	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DEMIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1
115	85121613	882308	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DEMIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1
116	85121613	882317	93113	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1
117	85121613	882801	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	1
118	85121613	882840	93113	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
119	85121613	890201	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
120	85121613	890206	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
121	85121613	890208	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
122	85121613	890209	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1
123	85121613	890225	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
124	85121613	890226	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
125	85121613	890229	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
126	85121613	890238	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
127	85121613	890239	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
128	85121613	890242	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
129	85121613	890245	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1

130	85121613	890247	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
131	85121613	890248	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	1
132	85121613	890252	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
133	85121613	890254	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
134	85121613	890269	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
135	85121613	890272	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
136	85121613	890273	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
137	85121613	890275	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
138	85121613	890276	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
139	85121613	890277	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
140	85121613	890279	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
141	85121613	890280	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
142	85121613	890281	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
143	85121613	890282	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
144	85121613	890283	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
145	85121613	890284	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1
146	85121613	890294	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1
147	85121613	890297	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	SERVICIO	1
148	85121613	890302	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	SERVICIO	1
149	85121613	890306	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
150	85121613	890308	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
151	85121613	890325	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
152	85121613	890326	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
153	85121613	890329	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
154	85121613	890330	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1
155	85121613	890338	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
156	85121613	890339	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
157	85121613	890342	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
158	85121613	890345	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
159	85121613	890347	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1

160	85121613	890348	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	1
161	85121613	890352	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
162	85121613	890354	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
163	85121613	890369	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
164	85121613	890372	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
165	85121613	890373	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
166	85121613	890375	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
167	85121613	890376	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
168	85121613	890377	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
169	85121613	890379	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
170	85121613	890380	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
171	85121613	890381	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
172	85121613	890382	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
173	85121613	890383	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
174	85121613	890384	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1
175	85121613	890385	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
176	85121613	890394	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1
177	85121613	890397	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	SERVICIO	1
178	85121613	890402	93113	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1
179	85121613	890406	93113	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA §	SERVICIO	1
180	85121613	890408	93113	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
181	85121613	890409	93113	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	SERVICIO	1
182	85121613	890420	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	1
183	85121613	890425	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
184	85121613	890426	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
185	85121613	890429	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
186	85121613	890430	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1
187	85121613	890436	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIAMAXILOFACIAL	SERVICIO	1
188	85121613	890438	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
189	85121613	890439	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
190	85121613	890442	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
191	85121613	890445	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
192	85121613	890447	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1

193	85121613	890448	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICAMEDICA	SERVICIO	1
194	85121613	890452	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
195	85121613	890454	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
196	85121613	890467	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	SERVICIO	1
197	85121613	890469	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
198	85121613	890472	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
199	85121613	890473	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
200	85121613	890475	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
201	85121613	890476	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
202	85121613	890477	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
203	85121613	890479	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
204	85121613	890480	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
205	85121613	890481	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
206	85121613	890482	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
207	85121613	890483	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
208	85121613	890484	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1
209	85121613	890485	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
210	85121613	890486	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO	1
211	85121613	890502	93113	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA YCASO (PACIENTE)	SERVICIO	1
212	85121613	890601	93113	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINAGENERAL	SERVICIO	1
213	85121613	890602	93113	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES	SERVICIO	1
214	85121613	890606	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION YDIETETICA +	SERVICIO	1
215	85121613	890608	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +	SERVICIO	1
216	85121613	890610	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIAY FONOAUDIOLOGIA +	SERVICIO	1
217	85121613	890612	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIARESPIRATORIA +	SERVICIO	1
218	85121613	890701	93113	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
219	85121613	893812	93113	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SERVICIO	1
220	85121613	894402	93113	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SERVICIO	1
221	85121613	895001	93113	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	SERVICIO	1
222	85121613	895003	93113	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	SERVICIO	1
223	85121613	895004	93113	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIALSISTÉMICA	SERVICIO	1
224	85121613	895100	93113	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIESOD +	SERVICIO	1
225	85121613	898002	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DELIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	SERVICIO	1
226	85121613	898004	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +	SERVICIO	1
227	85121613	898006	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIADE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	SERVICIO	1

228	85121613	898008	93113	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICADE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	SERVICIO	1
229	85121613	898011	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO UORGANO (BACAF) §	SERVICIO	1
230	85121613	898101	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	SERVICIO	1
231	85121613	898102	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	SERVICIO	1
232	85121613	898103	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENBIOPSIA +	SERVICIO	1
233	85121613	898104	93113	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA ENBIOPSIA +	SERVICIO	1
234	85121613	898105	93113	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §	SERVICIO	1
235	85121613	898201	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
236	85121613	898202	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMENDE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
237	85121613	898203	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+	SERVICIO	1
238	85121613	898204	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
239	85121613	898226	93113	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CONMULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	1
240	85121613	898241	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CONRESECCION DE MARGENES §	SERVICIO	1
241	85121613	898242	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMENCON RESECCION DE MARGENES§	SERVICIO	1
242	85121613	898243	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	SERVICIO	1
243	85121613	898247	93113	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMENCON RESECCION DE MARGENES	SERVICIO	1
244	85121613	898801	93113	ESTUDIO POR CONGELACION §	SERVICIO	1
245	85121613	901002	93113	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIAMETODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
246	85121613	901004	93113	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMAPARA HONGOS C/U	SERVICIO	1
247	85121613	901007	93113	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	SERVICIO	1
248	85121613	901009	93113	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DEHODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)	SERVICIO	1
249	85121613	901101	93113	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	1
250	85121613	901102	93113	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADAY LECTURA *+	SERVICIO	1
251	85121613	901107	93113	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIERMUESTRA	SERVICIO	1
252	85121613	901109	93113	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	SERVICIO	1
253	85121613	901206	93113	COPROCULTIVO	SERVICIO	1
254	85121613	901209	93113	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROSDIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	1
255	85121613	901210	93113	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SERVICIO	1
256	85121613	901212	93113	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1
257	85121613	901213	93113	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	1
258	85121613	901214	93113	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1
259	85121613	901215	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1
260	85121613	901217	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	1
261	85121613	901218	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DECUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SERVICIO	1
262	85121613	901221	93113	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	SERVICIO	1

263	85121613	901223	93113	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADAMUESTRA	SERVICIO	1
264	85121613	901225	93113	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	SERVICIO	1
265	85121613	901227	93113	HEMOCULTIVO RESINAS	SERVICIO	1
266	85121613	901230	93113	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	SERVICIO	1
267	85121613	901235	93113	UROCULTIVO	SERVICIO	1
268	85121613	901304	93113	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1
269	85121613	901305	93113	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SERVICIO	1
270	85121613	901311	93113	Leptospira, SEROTIPIFICACION+	SERVICIO	1
271	85121613	901312	93113	LISTERIA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	1
272	85121613	901321	93113	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	1
273	85121613	901326	93113	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1
274	85121613	901502	93113	CLOSTRIDIUM TOXINA	SERVICIO	1
275	85121613	902004	93113	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	SERVICIO	1
276	85121613	902005	93113	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CONVENENO DE VIBORA DE RUSSEL	SERVICIO	1
277	85121613	902009	93113	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	1
278	85121613	902011	93113	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	SERVICIO	1
279	85121613	902045	93113	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1
280	85121613	902046	93113	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SERVICIO	1
281	85121613	902048	93113	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1
282	85121613	902049	93113	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1
283	85121613	902104	93113	DIMERO D POR EIA	SERVICIO	1
284	85121613	902106	93113	ERITROPOYETINA	SERVICIO	1
285	85121613	902107	93113	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	1
286	85121613	902109	93113	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	SERVICIO	1
287	85121613	902110	93113	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	1
288	85121613	902111	93113	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1
289	85121613	902113	93113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	SERVICIO	1
290	85121613	902114	93113	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	SERVICIO	1
291	85121613	902115	93113	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	SERVICIO	1
292	85121613	902118	93113	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	SERVICIO	1
293	85121613	902120	93113	PLASMINOGENO ACTIVADOR	SERVICIO	1
294	85121613	902121	93113	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1
295	85121613	902204	93113	ERITROSEDIMENTACION- VSG	SERVICIO	1
296	85121613	902206	93113	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	1
297	85121613	902210	93113	HEMOGRAMA	SERVICIO	1
298	85121613	902211	93113	HEMATOCRITO +	SERVICIO	1
299	85121613	902213	93113	HEMOGLOBINA +	SERVICIO	1
300	85121613	902214	93113	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1
301	85121613	902215	93113	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	SERVICIO	1
302	85121613	902218	93113	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1
303	85121613	902219	93113	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+	SERVICIO	1
304	85121613	902220	93113	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	SERVICIO	1
305	85121613	902221	93113	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	SERVICIO	1
306	85121613	902223	93113	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	SERVICIO	1
307	85121613	903001	93113	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1
308	85121613	903003	93113	BICARBONATO	SERVICIO	1
309	85121613	903004	93113	CALCULO BILIAR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
310	85121613	903005	93113	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
311	85121613	903062	93113	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGREVENOSA	SERVICIO	1
312	85121613	903066	93113	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	SERVICIO	1
313	85121613	903110	93113	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	SERVICIO	1

314	85121613	903437	93113	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	SERVICIO	1
315	85121613	903439	93113	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	SERVICIO	1
316	85121613	903612	93113	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓNDIRECTA	SERVICIO	1
317	85121613	903703	93113	VITAMINA B 12	SERVICIO	1
318	85121613	903706	93113	VITAMINA D 25 HIDROXI	SERVICIO	1
319	85121613	903707	93113	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	SERVICIO	1
320	85121613	903801	93113	ACIDO URICO	SERVICIO	1
321	85121613	903802	93113	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
322	85121613	903803	93113	ALBUMINA	SERVICIO	1
323	85121613	903804	93113	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
324	85121613	903805	93113	AMILASA	SERVICIO	1
325	85121613	903809	93113	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1
326	85121613	903810	93113	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1
327	85121613	903811	93113	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	SERVICIO	1
328	85121613	903813	93113	CLORO	SERVICIO	1
329	85121613	903814	93113	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
330	85121613	903815	93113	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SERVICIO	1
331	85121613	903816	93113	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	SERVICIO	1
332	85121613	903818	93113	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1
333	85121613	903819	93113	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	SERVICIO	1
334	85121613	903821	93113	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	1
335	85121613	903823	93113	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	1
336	85121613	903824	93113	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
337	85121613	903826	93113	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SERVICIO	1
338	85121613	903827	93113	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE(CETONEMIA)	SERVICIO	1
339	85121613	903828	93113	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	SERVICIO	1
340	85121613	903829	93113	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	SERVICIO	1
341	85121613	903833	93113	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1
342	85121613	903835	93113	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1
343	85121613	903839	93113	GASES ARTERIALES	SERVICIO	1
344	85121613	903840	93113	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1
345	85121613	903841	93113	GLUCOSA POR PUNCION	SERVICIO	1
346	85121613	903842	93113	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1
347	85121613	903843	93113	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1
348	85121613	903845	93113	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	SERVICIO	1
349	85121613	903849	93113	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	SERVICIO	1
350	85121613	903850	93113	CITOQUIMICO DE LCR	SERVICIO	1
351	85121613	903851	93113	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL	SERVICIO	1
352	85121613	903852	93113	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	SERVICIO	1
353	85121613	903853	93113	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CONRECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	SERVICIO	1
354	85121613	903854	93113	MAGNESIO	SERVICIO	1
355	85121613	903856	93113	NITROGENO UREICO [BUN]	SERVICIO	1
356	85121613	903857	93113	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1
357	85121613	903858	93113	OSMOLARIDAD CALCULADA +	SERVICIO	1
358	85121613	903859	93113	POTASIO	SERVICIO	1
359	85121613	903860	93113	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	SERVICIO	1
360	85121613	903861	93113	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	SERVICIO	1
361	85121613	903862	93113	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1
362	85121613	903863	93113	PROTEINAS TOTALES	SERVICIO	1
363	85121613	903864	93113	SODIO	SERVICIO	1
364	85121613	903865	93113	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	SERVICIO	1
365	85121613	903866	93113	TRANSAMINASA TGP	SERVICIO	1
366	85121613	903867	93113	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	SERVICIO	1
367	85121613	903868	93113	TRIGLICERIDOS +	SERVICIO	1

368	85121613	903869	93113	UREA +	SERVICIO	1
369	85121613	903874	93113	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1
370	85121613	903895	93113	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1
371	85121613	904105	93113	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1
372	85121613	904107	93113	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SERVICIO	1
373	85121613	904108	93113	PROLACTINA [BASAL]	SERVICIO	1
374	85121613	904503	93113	ESTRADIOL	SERVICIO	1
375	85121613	904504	93113	ESTRIOL +	SERVICIO	1
376	85121613	904506	93113	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	SERVICIO	1
377	85121613	904507	93113	ESTRONA POR RIA +	SERVICIO	1
378	85121613	904508	93113	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	SERVICIO	1
379	85121613	904509	93113	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	SERVICIO	1
380	85121613	904510	93113	PROGESTERONA +	SERVICIO	1
381	85121613	904511	93113	HORMONA ANTIMULLERIANA	SERVICIO	1
382	85121613	904512	93113	ANDROSTERONA	SERVICIO	1
383	85121613	904601	93113	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1
384	85121613	904602	93113	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1
385	85121613	904605	93113	DIHIDROTESTOSTERONA	SERVICIO	1
386	85121613	904706	93113	PEPTIDO C	SERVICIO	1
387	85121613	904904	93113	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1
388	85121613	904912	93113	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	SERVICIO	1
389	85121613	904920	93113	TIROGLOBULINA +	SERVICIO	1
390	85121613	904921	93113	TIROXINA LIBRE [T4L] +	SERVICIO	1
391	85121613	904922	93113	TIROXINA TOTAL [T4] +	SERVICIO	1
392	85121613	904923	93113	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +	SERVICIO	1
393	85121613	904924	93113	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	SERVICIO	1
394	85121613	904925	93113	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	SERVICIO	1
395	85121613	905302	93113	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVAPOR INMUNOENSAYO+	SERVICIO	1
396	85121613	905304	93113	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	SERVICIO	1
397	85121613	905305	93113	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIALIQUIDA O GASES +	SERVICIO	1
398	85121613	905306	93113	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1
399	85121613	905310	93113	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	SERVICIO	1
400	85121613	905313	93113	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +	SERVICIO	1
401	85121613	905410	93113	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS	SERVICIO	1
402	85121613	905717	93113	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1
403	85121613	905725	93113	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	SERVICIO	1
404	85121613	905726	93113	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SERVICIO	1
405	85121613	905727	93113	DROGAS DE ABUSO NCOC	SERVICIO	1
406	85121613	905736	93113	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(PLOMO)	SERVICIO	1
407	85121613	905738	93113	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	SERVICIO	1
408	85121613	905739	93113	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DEGASES O LIQUIDA +	SERVICIO	1
409	85121613	905740	93113	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DECAPA FINA O INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1
410	85121613	905741	93113	ORGANOCLORADOS +	SERVICIO	1
411	85121613	905742	93113	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	SERVICIO	1
412	85121613	906127	93113	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
413	85121613	906129	93113	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
414	85121613	906131	93113	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1

415	85121613	906133	93113	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1
416	85121613	906134	93113	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
417	85121613	906205	93113	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	SERVICIO	1
418	85121613	906206	93113	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	SERVICIO	1
419	85121613	906209	93113	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1
420	85121613	906211	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +	SERVICIO	1
421	85121613	906212	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G]POR EIA +	SERVICIO	1
422	85121613	906215	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M]POR EIA +	SERVICIO	1
423	85121613	906218	93113	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+	SERVICIO	1
424	85121613	906219	93113	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	SERVICIO	1
425	85121613	906220	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-COREHBC-M] +	SERVICIO	1
426	85121613	906221	93113	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	SERVICIO	1
427	85121613	906222	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +	SERVICIO	1
428	85121613	906223	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+	SERVICIO	1
429	85121613	906224	93113	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	SERVICIO	1
430	85121613	906225	93113	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	SERVICIO	1
431	85121613	906226	93113	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	SERVICIO	1
432	85121613	906227	93113	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +	SERVICIO	1
433	85121613	906247	93113	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	SERVICIO	1
434	85121613	906248	93113	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	SERVICIO	1
435	85121613	906249	93113	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1
436	85121613	906250	93113	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTINGO EQUIVALENTE *+	SERVICIO	1
437	85121613	906256	93113	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	SERVICIO	1
438	85121613	906259	93113	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
439	85121613	906270	93113	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1
440	85121613	906317	93113	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +	SERVICIO	1
441	85121613	906318	93113	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +	SERVICIO	1
442	85121613	906319	93113	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	SERVICIO	1
443	85121613	906321	93113	INFLUENZA, ANTIGENO +	SERVICIO	1
444	85121613	906407	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	SERVICIO	1
445	85121613	906408	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	SERVICIO	1
446	85121613	906409	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	SERVICIO	1
447	85121613	906415	93113	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES[C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	SERVICIO	1
448	85121613	906417	93113	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
449	85121613	906422	93113	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	SERVICIO	1
450	85121613	906423	93113	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §	SERVICIO	1
451	85121613	906441	93113	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	SERVICIO	1
452	85121613	906458	93113	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
453	85121613	906462	93113	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)	SERVICIO	1
454	85121613	906463	93113	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
455	85121613	906466	93113	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
456	85121613	906480	93113	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
457	85121613	906481	93113	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
458	85121613	906482	93113	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
459	85121613	906602	93113	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	SERVICIO	1
460	85121613	906603	93113	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	SERVICIO	1
461	85121613	906604	93113	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	SERVICIO	1
462	85121613	906605	93113	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	SERVICIO	1

463	85121613	906606	93113	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	SERVICIO	1
464	85121613	906610	93113	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	SERVICIO	1
465	85121613	906611	93113	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +	SERVICIO	1
466	85121613	906620	93113	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1
467	85121613	906625	93113	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETACUANTITATIVA [BHCG] +	SERVICIO	1
468	85121613	906906	93113	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO PORNEFELOMETRIA +	SERVICIO	1
469	85121613	906908	93113	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO PORNEFELOMETRIA +	SERVICIO	1
470	85121613	906911	93113	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO PORLATEX +	SERVICIO	1
471	85121613	906913	93113	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	SERVICIO	1
472	85121613	906914	93113	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	SERVICIO	1
473	85121613	906915	93113	SEROLOGIA (VDRL)	SERVICIO	1
474	85121613	907001	93113	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	SERVICIO	1
475	85121613	907002	93113	COPROLOGICO +	SERVICIO	1
476	85121613	907004	93113	COPROSCOPICO +	SERVICIO	1
477	85121613	907005	93113	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	SERVICIO	1
478	85121613	907008	93113	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	SERVICIO	1
479	85121613	907011	93113	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
480	85121613	907101	93113	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	SERVICIO	1
481	85121613	907106	93113	UROANALISIS	SERVICIO	1
482	85121613	908832	93113	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH	SERVICIO	1
483	85121613	908859	93113	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOSPOR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	1
484	85121613	908873	93113	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN PORPRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1
485	85121613	911009	93113	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	SERVICIO	1
486	85121613	911010	93113	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO +	SERVICIO	1
487	85121613	911011	93113	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	SERVICIO	1
488	85121613	911015	93113	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1
489	85121613	911016	93113	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINAO TUBO +	SERVICIO	1
490	85121613	911017	93113	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1
491	85121613	911019	93113	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICAPOR MICROTECNICA +	SERVICIO	1
492	85121613	911020	93113	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	SERVICIO	1
493	85121613	911022	93113	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	1
494	85121613	911024	93113	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RHDEBIL] EN TUBO +	SERVICIO	1
495	85121613	911102	93113	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	SERVICIO	1
496	85121613	911103	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DEPLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +	SERVICIO	1
497	85121613	911105	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1
498	85121613	911107	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS(FILTRADOS)	SERVICIO	1
499	85121613	911110	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	1
500	85121613	911111	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	SERVICIO	1
501	85121613	911112	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1
502	85121613	911113	93113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)	SERVICIO	1
503	85121613	911116	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS(CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	1
504	85121613	911201	93113	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	SERVICIO	1

505	85121613	911203	93113	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS OPLASMAFERESIS	SERVICIO	1
506	85121613	911302	93113	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO O PLASMAFERISIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO	SERVICIO	1
507	85121613	912001	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1
508	85121613	912002	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS OERITROCITOS	SERVICIO	1
509	85121613	912003	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	SERVICIO	1
510	85121613	912004	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1
511	85121613	912005	93113	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	1
512	85121613	912010	93113	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	SERVICIO	1
513	85121613	931001	93113	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	1
514	85121613	935301	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIORO TOBILLO (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	1
515	85121613	935302	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIONEN MANO	SERVICIO	1
516	85121613	935303	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/OPELVIS	SERVICIO	1
517	85121613	935304	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIONEN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	1
518	85121613	935305	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SERVICIO	1
519	85121613	935400	93113	APLICACION DE FERULA SOD	SERVICIO	1
520	85121613	936800	93113	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	SERVICIO	1
521	85121613	937000	93113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	SERVICIO	1
522	85121613	938303	93113	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	1
523	85121613	939402	93113	NEBULIZACION	SERVICIO	1
524	85121613	939403	93113	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SERVICIO	1
525	85121613	943102	93113	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA	SERVICIO	1
526	85121613	944102	93113	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
527	85121613	944202	93113	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	SERVICIO	1
528	85121613	963300	93113	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SERVICIO	1
529	85121613	963900	93113	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SERVICIO	1
530	85121613	965201	93113	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	SERVICIO	1
531	85121613	965301	93113	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SERVICIO	1
532	85121613	965901	93113	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREAGENERAL	SERVICIO	1
533	85121613	971200	93113	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SERVICIO	1
534	85121613	992502	93113	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	SERVICIO	1
535	85121613	992505	93113	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	SERVICIO	1
536	85121613	992990	93113	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SERVICIO	1
537	85121613	993102	93113	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SERVICIO	1
538	85121613	993103	93113	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	SERVICIO	1
539	85121613	993104	93113	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SERVICIO	1
540	85121613	993106	93113	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §	SERVICIO	1
541	85121613	993120	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA(TD) +	SERVICIO	1
542	85121613	993122	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS YTOS FERINA (DPT)	SERVICIO	1
543	85121613	993130	93113	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS,TOS FERINA Y HEPATITIS B +	SERVICIO	1
544	85121613	993501	93113	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SERVICIO	1
545	85121613	993502	93113	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SERVICIO	1
546	85121613	993503	93113	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	1
547	85121613	993504	93113	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SERVICIO	1
548	85121613	993505	93113	VACUNACION CONTRA RABIA	SERVICIO	1
549	85121613	993509	93113	VACUNACION CONTRA VARICELA +	SERVICIO	1

550	85121613	993510	93113	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	SERVICIO	1
551	85121613	993512	93113	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SERVICIO	1
552	85121613	993520	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	SERVICIO	1
553	85121613	993522	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION,PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SERVICIO	1
554	85121613	995201	93113	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SERVICIO	1
555	85121613	998701	93113	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1
556	85121613	998702	93113	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1
557	85121613	105M01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIONEONATAL	SERVICIO	1
558	85121613	106M01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOPEDIÁTRICA	SERVICIO	1
559	85121613	108A01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVONEONATAL	SERVICIO	1
560	85121613	109A01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOPEDIÁTRICO	SERVICIO	1
561	85121613	10A001	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES	SERVICIO	1
562	85121613	10A002	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES	SERVICIO	1
563	85121613	10A004	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIO	1
564	85121613	120N01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL(CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	1
565	85121613	124P01	93113	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (OBSERVACION)	SERVICIO	1
566	85121613	5DS002	93113	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
567	85121613	5DS003	93113	DERECHO DE SALA DE PEQUNAS CIRUGIAS (SUTURA)	SERVICIO	1
568	85121613	5DS004	93113	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SERVICIO	1
569	85121613	5DSM01	93113	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA	SERVICIO	1
570	85121613	601T01	93113	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	SERVICIO	1
571	85121613	601T02	93113	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	SERVICIO	1
572	85121613	602T02	93113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRESECUNDARIO	SERVICIO	1
573	85121613	903811A	93113	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
574	85121613	903814A	93113	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
575	85121613	903824A	93113	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
576	85121613	903841A	93113	GLUCOSA CENTRAL	SERVICIO	1
577	85121613	903860A	93113	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
578	85121613	903862A	93113	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
579	85121613	903865A	93113	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
580	85121613	S11301	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
581	85121613	S11302	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
582	85121613	S11303	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
583	85121613	S11304	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
584	85121613	S12101	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSNEONATAL	SERVICIO	1
585	85121613	S12102	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSPEDIATRICA	SERVICIO	1
586	85121613	S12201	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSNEONATAL	SERVICIO	1

587	85121613	S12202	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSPEDIATRICA	SERVICIO	1
588	85121613	S31301	93113	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIO	1
589	85121613	S31302	93113	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIO	1
590	85121613	S33301	93113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SERVICIO	1
591	85121613	S33302	93113	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIO	1
592	85121613	S42200	93113	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	SERVICIO	1
593	85121613	S50010	93113	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS	SERVICIO	1
594	85121613	S50012	93113	Embalaje y transporte de muestras a laboratorios de referencia	SERVICIO	1
595	85121613	S50012	93113	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.	SERVICIO	1
PAQUETES Y PROCEDIMIENTOS						
596	85121613	10902	93113	OTRA PUNCION CRANEAL	PAQUETE	1
597	85121613	12102	93113	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	PAQUETE	1
598	85121613	12401	93113	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
599	85121613	12403	93113	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)	PAQUETE	1
600	85121613	12410	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
601	85121613	12505	93113	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	PAQUETE	1
602	85121613	12506	93113	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	PAQUETE	1
603	85121613	12507	93113	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	PAQUETE	1
604	85121613	17001	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
605	85121613	17003	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, PORPUNCION DIRIGIDA	PAQUETE	1
606	85121613	17004	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	1
607	85121613	17006	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	PAQUETE	1
608	85121613	20105	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
609	85121613	20106	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO- ORBITARIO	PAQUETE	1
610	85121613	20107	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL(LEFORT III)	PAQUETE	1
611	85121613	21201	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	1
612	85121613	21202	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	PAQUETE	1
613	85121613	21208	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	1
614	85121613	21209	93113	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	PAQUETE	1
615	85121613	21214	93113	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE PORCRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	1
616	85121613	21215	93113	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	PAQUETE	1
617	85121613	22101	93113	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	PAQUETE	1
618	85121613	22201	93113	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	PAQUETE	1
619	85121613	22202	93113	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEOCERVICAL [TORKILSEN]	PAQUETE	1
620	85121613	22203	93113	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	PAQUETE	1
621	85121613	22401	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SINVÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	PAQUETE	1
622	85121613	23201	93113	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	PAQUETE	1
623	85121613	23402	93113	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	PAQUETE	1

624	85121613	23403	93113	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOSABDOMINALES	PAQUETE	1
625	85121613	24100	93113	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	PAQUETE	1
626	85121613	24201	93113	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	PAQUETE	1
627	85121613	24202	93113	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	PAQUETE	1
628	85121613	24300	93113	RETIRO DE DERIVACION SOD +	PAQUETE	1
629	85121613	25000	93113	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +	PAQUETE	1
630	85121613	28100	93113	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	PAQUETE	1
631	85121613	28201	93113	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	PAQUETE	1
632	85121613	28202	93113	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	PAQUETE	1
633	85121613	28203	93113	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	PAQUETE	1
634	85121613	33101	93113	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	PAQUETE	1
635	85121613	33102	93113	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	PAQUETE	1
636	85121613	33203	93113	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	PAQUETE	1
637	85121613	34101	93113	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +	PAQUETE	1
638	85121613	35102	93113	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL,CON MIELOTOMIA POSTERIOR +	PAQUETE	1
639	85121613	35107	93113	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	PAQUETE	1
640	85121613	35201	93113	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL ENUNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	PAQUETE	1
641	85121613	35401	93113	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	PAQUETE	1
642	85121613	48201	93113	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	PAQUETE	1
643	85121613	60902	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	PAQUETE	1
644	85121613	60903	93113	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	PAQUETE	1
645	85121613	60904	93113	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	PAQUETE	1
646	85121613	61001	93113	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
647	85121613	61002	93113	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
648	85121613	62001	93113	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
649	85121613	64101	93113	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
650	85121613	67001	93113	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍAABIERTA	PAQUETE	1
651	85121613	67201	93113	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
652	85121613	88001	93113	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	PAQUETE	1
653	85121613	88201	93113	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PAQUETE	1
654	85121613	88202	93113	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PAQUETE	1
655	85121613	88401	93113	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PAQUETE	1
656	85121613	88402	93113	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PAQUETE	1
657	85121613	88403	93113	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTOO COLGAJO	PAQUETE	1
658	85121613	89209	93113	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	PAQUETE	1
659	85121613	89214	93113	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CONSUTURA	PAQUETE	1
660	85121613	100101	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	PAQUETE	1
661	85121613	103101	93113	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	PAQUETE	1
662	85121613	103102	93113	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANAAMNIOTICA +	PAQUETE	1
663	85121613	103103	93113	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	PAQUETE	1
664	85121613	103104	93113	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)CON INJERTO	PAQUETE	1

665	85121613	103105	93113	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL OTEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	PAQUETE	1
666	85121613	103106	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CONINJERTO	PAQUETE	1
667	85121613	103107	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SININJERTO	PAQUETE	1
668	85121613	103108	93113	PERITOMIA TOTAL	PAQUETE	1
669	85121613	104001	93113	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	PAQUETE	1
670	85121613	104002	93113	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	PAQUETE	1
671	85121613	104003	93113	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	PAQUETE	1
672	85121613	106101	93113	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	PAQUETE	1
673	85121613	107201	93113	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	PAQUETE	1
674	85121613	107203	93113	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTODE TEJIDO OCULAR	PAQUETE	1
675	85121613	107301	93113	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	PAQUETE	1
676	85121613	110002	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	PAQUETE	1
677	85121613	164001	93113	ENUCLEACION SIMPLE	PAQUETE	1
678	85121613	164002	93113	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	PAQUETE	1
679	85121613	164003	93113	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DEESCLERA	PAQUETE	1
680	85121613	180100	93113	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
681	85121613	180200	93113	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVOEXTERNO SOD	PAQUETE	1
682	85121613	180302	93113	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
683	85121613	181103	93113	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	PAQUETE	1
684	85121613	182100	93113	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	PAQUETE	1
685	85121613	182200	93113	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	PAQUETE	1
686	85121613	182300	93113	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
687	85121613	182501	93113	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	PAQUETE	1
688	85121613	183101	93113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	PAQUETE	1
689	85121613	184100	93113	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
690	85121613	185101	93113	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	PAQUETE	1
691	85121613	185102	93113	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	PAQUETE	1
692	85121613	185104	93113	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	PAQUETE	1
693	85121613	187200	93113	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §	PAQUETE	1
694	85121613	194105	93113	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	PAQUETE	1
695	85121613	194107	93113	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	PAQUETE	1
696	85121613	200102	93113	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	PAQUETE	1
697	85121613	202101	93113	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	PAQUETE	1
698	85121613	202401	93113	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	PAQUETE	1
699	85121613	211202	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CONINCISIÓN VÍA TRANSNASAL	PAQUETE	1
700	85121613	221401	93113	NASOSINUSCOPIA	PAQUETE	1
701	85121613	305102	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
702	85121613	306001	93113	NASOLARINGOSCOPIA	PAQUETE	1
703	85121613	306002	93113	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	PAQUETE	1
704	85121613	306004	93113	LARINGOSCOPIA	PAQUETE	1
705	85121613	306201	93113	DILATACION DE LARINGE	PAQUETE	1
706	85121613	311301	93113	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1

707	85121613	313101	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	PAQUETE	1
708	85121613	313103	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
709	85121613	317101	93113	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
710	85121613	317202	93113	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	PAQUETE	1
711	85121613	317304	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
712	85121613	317306	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
713	85121613	317307	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	1
714	85121613	317308	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	PAQUETE	1
715	85121613	317309	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA	PAQUETE	1
716	85121613	317310	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
717	85121613	317401	93113	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
718	85121613	317504	93113	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO(ANTERIOR O POSTERIOR)	PAQUETE	1
719	85121613	317505	93113	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEALPARCIAL SIN INJERTO	PAQUETE	1
720	85121613	317506	93113	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEALPARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	PAQUETE	1
721	85121613	317507	93113	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍAABIERTA	PAQUETE	1
722	85121613	317509	93113	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	PAQUETE	1
723	85121613	317510	93113	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	PAQUETE	1
724	85121613	401101	93113	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	PAQUETE	1
725	85121613	401102	93113	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	PAQUETE	1
726	85121613	402101	93113	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	PAQUETE	1
727	85121613	402301	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	PAQUETE	1
728	85121613	402400	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	PAQUETE	1
729	85121613	402500	93113	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	PAQUETE	1
730	85121613	402600	93113	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	PAQUETE	1
731	85121613	403000	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	PAQUETE	1
732	85121613	404001	93113	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
733	85121613	404003	93113	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
734	85121613	405101	93113	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VIA ABIERTA	PAQUETE	1
735	85121613	405502	93113	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
736	85121613	406401	93113	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
737	85121613	406600	93113	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	PAQUETE	1
738	85121613	407200	93113	LINFANGIORRAFIA SOD	PAQUETE	1
739	85121613	407300	93113	LINFANGIOPLASTIA SOD	PAQUETE	1
740	85121613	413101	93113	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	PAQUETE	1
741	85121613	413201	93113	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
742	85121613	414301	93113	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
743	85121613	414501	93113	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
744	85121613	415102	93113	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
745	85121613	415103	93113	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1
746	85121613	416102	93113	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
747	85121613	416201	93113	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
748	85121613	422003	93113	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	PAQUETE	1

749	85121613	512101	93113	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
750	85121613	512104	93113	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	PAQUETE	1
751	85121613	512506	93113	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJOPOR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
752	85121613	512601	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
753	85121613	513201	93113	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍAABIERTA	PAQUETE	1
754	85121613	513601	93113	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
755	85121613	513701	93113	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
756	85121613	514001	93113	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
757	85121613	514002	93113	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1
758	85121613	514301	93113	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
759	85121613	517301	93113	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
760	85121613	519401	93113	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIAABIERTA	PAQUETE	1
761	85121613	520101	93113	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	PAQUETE	1
762	85121613	521002	93113	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
763	85121613	522201	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
764	85121613	524001	93113	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
765	85121613	525203	93113	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
766	85121613	525301	93113	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
767	85121613	526201	93113	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍAABIERTA	PAQUETE	1
768	85121613	530001	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
769	85121613	530301	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
770	85121613	530401	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
771	85121613	531001	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
772	85121613	534001	93113	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
773	85121613	534101	93113	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
774	85121613	535001	93113	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)ENCARCELADA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
775	85121613	535204	93113	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
776	85121613	536101	93113	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
777	85121613	537001	93113	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
778	85121613	537002	93113	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	PAQUETE	1
779	85121613	540004	93113	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
780	85121613	540005	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
781	85121613	540007	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
782	85121613	540008	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
783	85121613	540011	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
784	85121613	540013	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
785	85121613	540014	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
786	85121613	541102	93113	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	PAQUETE	1
787	85121613	541501	93113	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	PAQUETE	1
788	85121613	541504	93113	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
789	85121613	541506	93113	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOSRETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
790	85121613	541601	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLONO EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
791	85121613	541701	93113	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
792	85121613	541702	93113	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1

793	85121613	541703	93113	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
794	85121613	542101	93113	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	PAQUETE	1
795	85121613	542302	93113	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
796	85121613	542402	93113	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
797	85121613	543101	93113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
798	85121613	543201	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
799	85121613	543301	93113	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINALCON ROTACION DE COLGAJO	PAQUETE	1
800	85121613	543303	93113	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
801	85121613	544104	93113	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
802	85121613	544106	93113	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
803	85121613	545001	93113	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
804	85121613	545101	93113	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	1
805	85121613	546100	93113	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DEPARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	PAQUETE	1
806	85121613	547001	93113	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CONDISPOSITIVO	PAQUETE	1
807	85121613	547102	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	PAQUETE	1
808	85121613	547103	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
809	85121613	547201	93113	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	PAQUETE	1
810	85121613	547202	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	PAQUETE	1
811	85121613	547203	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓNDE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
812	85121613	547401	93113	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	PAQUETE	1
813	85121613	547501	93113	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALESVÍA ABIERTA	PAQUETE	1
814	85121613	547503	93113	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
815	85121613	547505	93113	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA YFUNCIONAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
816	85121613	549002	93113	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	PAQUETE	1
817	85121613	549005	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEALVÍA ABIERTA	PAQUETE	1
818	85121613	549006	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEALVÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
819	85121613	549012	93113	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	PAQUETE	1
820	85121613	549013	93113	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +	PAQUETE	1
821	85121613	550101	93113	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA	PAQUETE	1
822	85121613	550201	93113	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
823	85121613	550202	93113	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
824	85121613	633200	93113	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICOSOD	PAQUETE	1
825	85121613	634000	93113	EPIDIDIMECTOMIA SOD	PAQUETE	1
826	85121613	635200	93113	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDONESPERMATICO SOD	PAQUETE	1
827	85121613	640000	93113	CIRCUNCISION SOD	PAQUETE	1
828	85121613	644920	93113	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	PAQUETE	1
829	85121613	659510	93113	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
830	85121613	660201	93113	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
831	85121613	664001	93113	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
832	85121613	664002	93113	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
833	85121613	669101	93113	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	PAQUETE	1

834	85121613	669102	93113	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
835	85121613	702101	93113	VAGINOSCOPIA	PAQUETE	1
836	85121613	703101	93113	HIMENECTOMIA	PAQUETE	1
837	85121613	703102	93113	HIMENOTOMIA	PAQUETE	1
838	85121613	703302	93113	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	PAQUETE	1
839	85121613	712401	93113	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	PAQUETE	1
840	85121613	713501	93113	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	PAQUETE	1
841	85121613	713502	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	PAQUETE	1
842	85121613	774001	93113	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	PAQUETE	1
843	85121613	774002	93113	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
844	85121613	774910	93113	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	PAQUETE	1
845	85121613	774911	93113	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
846	85121613	775104	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTALDEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
847	85121613	775105	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓNINTERNA	PAQUETE	1
848	85121613	775106	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓNINTERNA	PAQUETE	1
849	85121613	775401	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
850	85121613	775402	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
851	85121613	775403	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO)	PAQUETE	1
				VÍA ABIERTA		
852	85121613	775404	93113	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA(CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
853	85121613	776001	93113	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO(UNA O MAS) NCOC	PAQUETE	1
854	85121613	777001	93113	TOMA DE INJERTOS OSEOS	PAQUETE	1
855	85121613	777103	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL)O ESTERNON	PAQUETE	1
856	85121613	777500	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	PAQUETE	1
857	85121613	777800	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	PAQUETE	1
858	85121613	777902	93113	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	PAQUETE	1
859	85121613	790100	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLASO ESTERNON) SOD +	PAQUETE	1
860	85121613	790200	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE HUMERO SOD +	PAQUETE	1
861	85121613	790301	93113	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DECOLLES O SMITH]	PAQUETE	1
862	85121613	790302	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE CUBITO O RADIO	PAQUETE	1
863	85121613	790401	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	PAQUETE	1
864	85121613	790402	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	PAQUETE	1
865	85121613	790500	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	PAQUETE	1
866	85121613	790600	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE ROTULA SOD +	PAQUETE	1

867	85121613	790703	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	PAQUETE	1
868	85121613	790704	93113	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	PAQUETE	1
869	85121613	790801	93113	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURATARSO O METATARSO	PAQUETE	1
870	85121613	790901	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	PAQUETE	1
871	85121613	790902	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	PAQUETE	1
872	85121613	790920	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	PAQUETE	1
873	85121613	790930	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	PAQUETE	1
874	85121613	790933	93113	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURADE SACRO O COCCIX +	PAQUETE	1
875	85121613	791201	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	PAQUETE	1
876	85121613	791302	93113	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO YRADIO CON FIJACIÓN	PAQUETE	1
877	85121613	791402	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES(UNO O MAS) +	PAQUETE	1
878	85121613	791501	93113	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DECUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	PAQUETE	1
879	85121613	791502	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
880	85121613	791503	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
881	85121613	791901	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIEO DE MANO +	PAQUETE	1
882	85121613	792101	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	PAQUETE	1
883	85121613	792102	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	PAQUETE	1
884	85121613	792200	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	PAQUETE	1
885	85121613	792301	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	PAQUETE	1
886	85121613	792302	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	PAQUETE	1
887	85121613	792402	93113	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
888	85121613	792500	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	PAQUETE	1
889	85121613	792901	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	PAQUETE	1
890	85121613	792902	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	PAQUETE	1
891	85121613	792920	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +	PAQUETE	1
892	85121613	793101	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]DE CLAVICULA	PAQUETE	1
893	85121613	793103	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIONINTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	PAQUETE	1
894	85121613	793201	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DEFIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1

895	85121613	793202	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDADPROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
896	85121613	793203	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
897	85121613	793204	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DEHUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
898	85121613	793205	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
899	85121613	793206	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO OEPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
900	85121613	793210	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
901	85121613	793301	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOSDE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
902	85121613	793302	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
903	85121613	793303	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CONFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
904	85121613	793304	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
905	85121613	793305	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
906	85121613	793306	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
907	85121613	793307	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
908	85121613	793403	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DECARPO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
909	85121613	793404	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DECARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
910	85121613	793405	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOSCON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
911	85121613	793501	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
912	85121613	793502	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DEFEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
913	85121613	793600	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CONFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	PAQUETE	1
914	85121613	793707	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
915	85121613	793708	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1
916	85121613	793709	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
917	85121613	793710	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1

918	85121613	793716	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIACON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
919	85121613	793717	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIACON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1
920	85121613	793801	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
921	85121613	793802	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
922	85121613	793804	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CONFIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	PAQUETE	1
923	85121613	793901	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DEMANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
924	85121613	793902	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE(UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
925	85121613	793920	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CONFIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	PAQUETE	1
926	85121613	793922	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANALATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
927	85121613	793952	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNAVERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	PAQUETE	1
928	85121613	794101	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	PAQUETE	1
929	85121613	794102	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	PAQUETE	1
930	85121613	794201	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITOO RADIO SIN FIJACION	PAQUETE	1
931	85121613	794202	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITOO RADIO CON FIJACION	PAQUETE	1
932	85121613	794203	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIOY CUBITO SIN FIJACION	PAQUETE	1
933	85121613	794204	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIOY CUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
934	85121613	794501	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMURSIN FIJACION	PAQUETE	1
935	85121613	794502	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMURCON FIJACION	PAQUETE	1
936	85121613	794601	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	PAQUETE	1
937	85121613	794602	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	PAQUETE	1
938	85121613	794603	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	PAQUETE	1
939	85121613	794604	93113	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA YPERONÉ CON FIJACIÓN	PAQUETE	1
940	85121613	795102	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE HUMERO +	PAQUETE	1
941	85121613	795202	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO OCUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
942	85121613	795203	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO YCUBITO SIN FIJACION	PAQUETE	1
943	85121613	795204	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO YCUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
944	85121613	795501	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE FEMUR	PAQUETE	1

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

945	85121613	795502	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE FEMUR	PAQUETE	1
946	85121613	795601	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	PAQUETE	1
947	85121613	795602	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	PAQUETE	1
948	85121613	795604	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA YPERONE CON FIJACION	PAQUETE	1
949	85121613	796100	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	PAQUETE	1
950	85121613	796201	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DECUBITO O RADIO +	PAQUETE	1
951	85121613	796301	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	PAQUETE	1
952	85121613	796400	93113	LAVADO Y DES DE FALANGES EN MANO SOD+BRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS	PAQUETE	1
953	85121613	796500	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DEFEMUR SOD	PAQUETE	1
954	85121613	796600	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DETIBIA O PERONE SOD	PAQUETE	1
955	85121613	796700	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	PAQUETE	1
956	85121613	796800	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DEDEDOS DE PIE SOD +	PAQUETE	1
957	85121613	796902	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	PAQUETE	1
958	85121613	797100	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	PAQUETE	1
959	85121613	797200	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	PAQUETE	1
960	85121613	797402	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	PAQUETE	1
961	85121613	797403	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	PAQUETE	1
962	85121613	797404	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA(UNA O MAS)	PAQUETE	1
963	85121613	797501	93113	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIONCONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	PAQUETE	1
964	85121613	797502	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DECADERA	PAQUETE	1
965	85121613	797503	93113	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	PAQUETE	1
966	85121613	797601	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DERODILLA NCOC +	PAQUETE	1
967	85121613	797603	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DEROTULA	PAQUETE	1
968	85121613	797802	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	PAQUETE	1
969	85121613	797803	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	PAQUETE	1
970	85121613	798101	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION[OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
971	85121613	798102	93113	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	PAQUETE	1
972	85121613	798201	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	PAQUETE	1
973	85121613	798302	93113	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
974	85121613	798403	93113	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
975	85121613	798405	93113	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
976	85121613	798501	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DECADERA	PAQUETE	1

977	85121613	798502	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DECADERA	PAQUETE	1
978	85121613	798602	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	PAQUETE	1
979	85121613	798701	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	PAQUETE	1
980	85121613	798801	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS(UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +	PAQUETE	1
981	85121613	799202	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +	PAQUETE	1
982	85121613	799203	93113	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
983	85121613	799204	93113	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
984	85121613	799302	93113	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	PAQUETE	1
985	85121613	799402	93113	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURAINTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
986	85121613	799501	93113	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR YLUXOFRACTURA DE CADERA	PAQUETE	1
987	85121613	799601	93113	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	PAQUETE	1
988	85121613	799701	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SINFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
989	85121613	799702	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLODE PIE O TOBILLO	PAQUETE	1
990	85121613	799703	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURAO FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	PAQUETE	1
991	85121613	799704	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	PAQUETE	1
992	85121613	799803	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓNDE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	PAQUETE	1
993	85121613	799804	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓNDE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	PAQUETE	1
994	85121613	808011	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE HOMBRO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
995	85121613	808021	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE CODO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
996	85121613	808031	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
997	85121613	808041	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONEN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	PAQUETE	1
998	85121613	808051	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE CADERA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
999	85121613	808052	93113	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1
1000	85121613	808061	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIAABIERTA	PAQUETE	1
1001	85121613	808071	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIAABIERTA	PAQUETE	1
1002	85121613	808073	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1003	85121613	808075	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1004	85121613	808076	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
1005	85121613	808077	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DEDEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1006	85121613	828302	93113	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MASESPACIOS)	PAQUETE	1
1007	85121613	828304	93113	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	PAQUETE	1

1008	85121613	832101	93113	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN,FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1009	85121613	833001	93113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO,TENDON O SINOVIAL	PAQUETE	1
1010	85121613	833002	93113	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO,TENDON O SINOVIAL	PAQUETE	1
1011	85121613	833101	93113	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	PAQUETE	1
1012	85121613	833901	93113	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	PAQUETE	1
1013	85121613	834203	93113	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIAEXCEPTO MANO	PAQUETE	1
1014	85121613	834501	93113	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	PAQUETE	1
1015	85121613	834601	93113	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO OTENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1016	85121613	834910	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	PAQUETE	1
1017	85121613	834920	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	PAQUETE	1
1018	85121613	834930	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	PAQUETE	1
1019	85121613	834940	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	PAQUETE	1
1020	85121613	834950	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	PAQUETE	1
1021	85121613	835100	93113	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	PAQUETE	1
1022	85121613	836001	93113	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1023	85121613	851101	93113	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	PAQUETE	1
1024	85121613	851102	93113	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	PAQUETE	1
1025	85121613	851200	93113	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	PAQUETE	1
1026	85121613	852100	93113	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	PAQUETE	1
1027	85121613	852201	93113	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	PAQUETE	1
1028	85121613	852300	93113	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	PAQUETE	1
1029	85121613	861101	93113	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/OTEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	PAQUETE	1
1030	85121613	861102	93113	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDOCELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	PAQUETE	1
1031	85121613	861201	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	PAQUETE	1
1032	85121613	861202	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	PAQUETE	1
1033	85121613	861402	93113	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTOENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	PAQUETE	1
1034	85121613	861403	93113	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DEMAS DE DIEZ LESIONES	PAQUETE	1
1035	85121613	862101	93113	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	PAQUETE	1
1036	85121613	862103	93113	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL OESCISION ABIERTA)	PAQUETE	1
1037	85121613	862310	93113	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	PAQUETE	1
1038	85121613	862311	93113	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	PAQUETE	1
1039	85121613	862312	93113	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	PAQUETE	1
1040	85121613	862320	93113	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	PAQUETE	1

1041	85121613	862324	93113	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1042	85121613	862326	93113	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1043	85121613	862328	93113	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1044	85121613	862329	93113	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1045	85121613	862355	93113	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX OABDOMEN)	PAQUETE	1
1046	85121613	862510	93113	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREAESPECIAL EN CARA O CUELLO	PAQUETE	1
1047	85121613	862701	93113	ONICECTOMIA +	PAQUETE	1
1048	85121613	862801	93113	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	1
1049	85121613	862802	93113	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	1
1050	85121613	862900	93113	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEOSOD	PAQUETE	1
1051	85121613	865101	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	PAQUETE	1
1052	85121613	865102	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	PAQUETE	1
1053	85121613	865201	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	PAQUETE	1
1054	85121613	865203	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	PAQUETE	1
1055	85121613	865204	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	PAQUETE	1
1056	85121613	865205	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISODE LABIOS Y/O PARPADOS§	PAQUETE	1
1057	85121613	865206	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION,GENITALES, MANOS Y PIES §	PAQUETE	1
1058	85121613	865207	93113	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	PAQUETE	1
1059	85121613	865208	93113	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ,LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	PAQUETE	1
1060	85121613	865210	93113	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	PAQUETE	1
1061	85121613	992300	93113	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	PAQUETE	1
1062	85121613	992504	93113	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	PAQUETE	1
1063	85121613	992509	93113	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA	PAQUETE	1
1064	85121613	992511	93113	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA	PAQUETE	1
1065	85121613	877814-1	93113	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍABAJO ANESTESIA	PAQUETE	1
1066	85121613	935303-1	93113	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJOANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1
1067	85121613	935304-1	93113	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1
1068	85121613	981100-1	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N°20223300000133997 del 01 de Febrero de 2022**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Pasto, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N°2292 DE 2021)** contemplados en el acuerdo N°002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013

que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 y Resolución 2292 de 2021 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)**

PARAGRAFO 3: El oferente debe adjuntar listado propio de medicamentos y en caso resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Direcciónde Sanidad Ejercito). Así mismo en importante hay que mencionar que los medicamentos que estén regulados por la normatividad vigente se cancelaran acorde con el precio establecido por el ente regulador. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS VALORIZADO).**

PARAGRAFO 4: El oferente debe adjuntar listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y en caso que resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito) **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS VALORIZADO).**

PARAGRAFO 5: El oferente debe adjuntar listado de los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas y en caso de que resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito) **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS VALORIZADO).**

NOTA 1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CUMPLE

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran**"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			
1	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios especializados y/o subespecialidades requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que está obligado a mantener vigente la habilitación del Sistema Único de Habilitación, durante la ejecución del contrato, y a adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen. **El Establecimiento de Sanidad BAS 23 verificará el cumplimiento de este requisito con el NIT del proponente o del propietario de la sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.**	**X**	
2	**HABILITACIÓN:** El oferente debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por la dirección departamental y territorial de salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente. Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados, indicando el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social	**X**	
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado.	**X**	

4	**CERTIFICADO SOPORTE LA SUFICIENCIA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA:** El proponente debe presentar certificación, suscrita por el representante legal, que soporte la suficiencia científica, técnica y administrativa para prestar los servicios que garantice la prestación de servicios objeto del contrato (capacidad instalada versus población a atender) y no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente o que no haya inscrito.	**X**	
5	**COBERTURA GEOGRÁFICA:** El oferente deberá presentar con su oferta certificación de cobertura geográfica en la ciudad de PASTO, para lo cual el oferente deberá certificar por escrito que cuenta con mínimo 1 (uno) centro de atención habilitado(s), de fácil acceso para atender los usuarios y/o beneficiarios del SSFM en la ciudad de PASTO (NARIÑO) con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.	**X**	
6	**POLÍTICA DE CALIDAD:** El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al Establecimiento de Sanidad BAS 23 los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.	**X**	
7	**CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y ELABORACIÓN:** El proponente debe presentar el certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de manufactura de productos farmacéuticos, referido a su elaboración, transformación, preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis, reenvase o reempaque de medicamentos, otorgado por el INVIMA. Cuando aplique.	**X**	
TALENTO HUMANO			
8	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.	**X**	
9	El personal de salud debe estar inscrito en el Registro Único de Talento Humano en Salud – RETHUS.	**X**	

10	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
11	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de atención y el riesgo en la atención para cada uno de los servicios registrados.	**X**	
12	El oferente que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y/o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	
13	En hospitalización de mediana y alta complejidad, por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente pueden ser realizados por médico general permanente, enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.	**X**	
14	En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario.	**X**	
15	El personal de los servicios de cuidado intensivo adulto o pediátrico cuenta con el certificado de entrenamiento en cuidado intensivo.	**X**	
16	La institución cuenta con disponibilidad de profesional de la medicina especialista en diagnóstico, intervención y tratamiento de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad.	**X**	
17	La institución cuenta con profesionales de la enfermería y/o técnicos auxiliares con experiencia en la atención en salud de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad según oferta de servicios.	**X**	
18	La institución cuenta con disponibilidad de profesional de la medicina especialista con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.	**X**	

19	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con médico especialista o subespecialista, con título de programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.	**X**	
20	Los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del servicio de urgencias cuentan con la constancia de asistencia a los cursos de ACLS, PALS o BCLS, según corresponda.	**X**	
21	Los trabajadores de la salud que estén expuestos a radiación ionizante y trabajen con aplicaciones médicas de la misma cuentan con la constancia de asistencia al curso de protección y seguridad radiológica y tienen dosímetro en la categoría respectiva, en cumplimiento de la Resolución 482 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**	
22	Los profesionales en bacteriología cuentan con el certificado de entrenamiento en apoyo diagnostico a enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad según oferta de servicios.	**X**	
INFRAESTRUCTURA			
23	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se prestan en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud, correspondientes a la IPS contratada.	**X**	
24	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones; así mismo cuenta con planta eléctrica.	**X**	
25	Las áreas en las que funcionen los equipos generadores de radiaciones ionizantes, deberán corresponder a las especificadas en la licencia de práctica médica vigente expedida por la entidad competente.	**X**	
26	Cada uno de los pisos o niveles de la(s) edificación(es) de la IPS cuenta con señalización y planos indicativos de rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.	**X**	
27	En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.	**X**	

28	Las habitaciones o áreas para la atención de pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.	**X**	
29	La institución cuenta con unidades sanitarias adaptadas para personas con movilidad reducida, discriminadas por sexo.	**X**	
30	La institución cuenta con área para administración de medicamentos para paciente adulto que permita movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.	**X**	
31	El servicio de urgencias de la IPS cuenta con un área exclusiva para la sala de reanimación.	**X**	
32	El oferente cuenta con el concepto sanitario de cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros; emitido por las autoridades sanitarias correspondientes.	**X**	
DOTACIÓN			
33	El oferente cuenta con programa de manteniendo preventivo de los equipos biomédicos y las hojas de vida de los mismos con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda. El mantenimiento es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas, de la IPS o mediante contrato o convenio con un tercero.	**X**	
34	Los servicios que requieran carro de paro cuentan como mínimo con: Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique; resucitador pulmonar manual, aspirador o sistema de vacío; monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador, presión no invasiva, saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo, batería, laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas (según aplique), medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.	**X**	

35	El consultorio donde se realice examen físico cuenta como mínimo con: Camilla fija, escalerilla, tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio, cinta métrica, báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio, termómetro, cuando lo requiera, negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.	**X**	
36	Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios de la institución.	**X**	
37	Los servicios de hospitalización tienen disponible como mínimo: Bomba de infusión, glucómetro, silla de ruedas, tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, electrocardiógrafo, oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil, monitor de transporte, equipo de rayos x portátil, bomba de infusión enteral, cabina de flujo laminar. Además, si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas a pacientes adultos o pediátricos, monitor de signos vitales (presión no invasiva, trazado electrocardiográfico, oximetría), oxímetro, aspirador de secreciones.	**X**	
38	Las salas de atención prioritaria y de urgencias cuentan con material que permita procesos de limpieza y desinfección, cama hospitalaria para los pacientes que la requieran por su estado de salud o administración prolongada de medicamentos.	**X**	
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS			
39	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice (expedido por el INVIMA), según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

40	La institución tiene un listado que incluye los dispositivos médicos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye la descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el INVIMA, clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), vida útil, cuando aplique, lote, fecha de vencimiento, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
41	En caso de realizar algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.	**X**	
42	El oferente cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.	**X**	
43	Los medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y demás insumos asistenciales se almacenan en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique. La institución cuenta con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y se puede evidenciar su registro, control y gestión.	**X**	
PROCESOS PRIORITARIOS			
44	El oferente cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**	
45	El oferente cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre.	**X**	
46	El oferente, de acuerdo con las patologías más frecuentes en los servicios, define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. Además, se tienen definidos y documentados los procedimientos y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.	**X**	

47	Las guías de práctica clínica (GPC), procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que la institución determine, es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.	X	
48	La institución cuenta con la siguiente información documentada según servicio a contratar y nivel de complejidad: - Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique. - Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies. - Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice. - Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde realicen procedimientos de venopunción. - Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio. - Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales - Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen. - Manejo de la enfermedad cerebro vascular. - Manejo del Trauma Craneoencefálico. - Detección de donantes de componentes anatómicos. - Mantenimiento del donante de componentes anatómicos. - Diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia. - Manejo de nutrición enteral y parenteral. - Recomendaciones para el tratamiento con quimioterapia. - Manejo y uso de los medicamentos de quimioterapia. - Manejo de las principales complicaciones causadas por los medicamentos utilizados en la institución.	X	

	- Comunicación al paciente, su familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido. - Medidas de bioseguridad para el manejo de medicamentos citostáticos y conservación de cadena frío según lo establecido por el fabricante.		
50	La institución cuenta con el documento de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen.	**X**	
51	La institución tiene definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, la institución podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso.	**X**	
52	La institución tiene definidos los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	**X**	
53	La institución tiene definidos procesos para la implementación del sistema de información para los usuarios según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
54	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. (Decreto 2676 de 2000 - Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan).	**X**	
55	La institución tiene implementado el comité de trasplante de acuerdo con el Decreto 2493 de 2004 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	
HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS			
56	La institución garantiza que todos los pacientes atendidos tendrán historia clínica. Toda atención de primera vez a un paciente debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	**X**	

57	La institución tiene definidos los procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico (si hubiera lugar), ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	**X**	
58	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético, sin embargo la institución que utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.	**X**	
59	Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.	**X**	
60	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Además, el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.	**X**	
61	La institución cuenta con un procedimiento de consentimiento informado para que el paciente o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.	**X**	
62	Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo de este, salvo autorización escrita del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.	**X**	

63	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	**X**	
64	Prestar los servicios objeto del presente contrato – según el grupo ofertado, con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.	**X**	
65	Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato y durante la ejecución del mismo. En caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, informar por escrito al supervisor del contrato con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	**X**	
66	Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio requeridas por el supervisor entre ellas el envío de constancia de radicación de facturación ante la empresa auditora tan pronto se efectué el trámite al correo direccionesmbas23@gmail.com, así mismo destine 01 funcionario del área de cartera de la entidad con el fin de realizar cruce de cartera con el área administrativa del DMCAL mínimo una vez por trimestre.	**X**	
ASPECTOS BÁSICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
67	Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes.	**X**	
68	Prestar los servicios de salud de los servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica bajo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS- CoV-2 (COVID-19).	**X**	
69	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo, incluyendo aquellos en los cuales se encuentre sobrepasada la oferta en relación con la demanda para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

70	Prestar los servicios de salud de forma oportuna, permanente, eficiente, con calidad, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, para lo cual dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	**X**	
71	Realizar los procedimientos y los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el médico tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas.	**X**	
72	Garantizar que los servicios van a ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo será asumido por estudiantes o practicantes.	**X**	
73	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados y a las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Dispensario Médico de Cali, que acrediten debidamente su derecho. Aquellos procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentren fuera del mencionado acuerdo deberán ser solicitados por escrito ante la Dirección del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 para realizar el respectivo trámite de comité técnico científico, se debe acompañar de la cotización que incluya el costo total del procedimiento o insumo en caso de urgencias; éste reporte debe ser inmediato para surtir dicho trámite.	**X**	
74	Formular medicamentos según el Acuerdo 052 de 2013, para el Subsistema de Salud de las FFMM y Policía. La formulación entregada a los usuarios o contrarreferidos debe prescribirse en nombre genérico y deben hallarse incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de las FFMM y Policía – Acuerdo 052/2013) por cuanto **no se aceptará en nombre comercial.**	**X**	
75	Solicitar los comités técnicos científicos requeridos para aquellos medicamentos no incluidos en Acuerdo 052/2013 diligenciando en la historia clínica clara y completamente toda la información requerida que soporte la formulación y la bibliografía (guía de manejo, literatura médica) que específicamente la respalda. Para dicha solicitud se requiere entregar al paciente:	**X**	

	- Fórmula original expedida por su médico tratante. - Resumen de historia clínica donde se encuentre la formulación del medicamento con nombre genérico, dosis, presentación, los medicamentos utilizados previamente como primera alternativa y la bibliografía autorizada para soportar la formulación del medicamento.		
76	El contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad y la autorización del servicio vigente; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse directamente con el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 a través de su validador (responsable de la verificación de afiliación).	**X**	
77	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma del jefe de la central de referencia del Dispensario Médico de Cali, sello de la central de referencia y fotocopia del documento de identidad.	**X**	
78	Si algún usuario del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 llegase directamente al servicio de urgencias sin previa autorización y/o por una urgencia vital se debe notificar al ESM BAS 23 en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del ESM BAS 23, remitiendo el anexo 2 para su respectiva autorización. Si la atención de urgencias posteriormente deriva en hospitalización se deberá informar nuevamente al ESM BAS 23 a fin de remitir autorización para manejo hospitalario.	**X**	
79	El manejo de observación en el servicio de urgencias será transitorio de acuerdo con la normatividad vigente, debiéndose resolver máximo en 24 horas luego del ingreso.	**X**	
80	No se hará dispensación de medicamentos ambulatorios para aquellos usuarios que se les dé de alta hospitalaria o postoperatorio. En tales casos se indicará al usuario o a su familiar acercarse a las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 para realizar la respectiva transcripción y proceder a reclamar el medicamento en la farmacia propia.	**X**	

81	Las fórmulas entregadas para transcripción deberán incluir todos los datos exigidos por la normatividad para considerarse válidas. **No se indicarán nombres comerciales.**	**X**	
82	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.	**X**	
83	Entregar al usuario copia de la historia clínica de la atención prestada; órdenes médicas con el diagnóstico CIE 10, CUPS requeridos y breve justificación del servicio solicitado, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción, entre otros.	**X**	
84	Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.	**X**	
85	Permitir al auditor médico de concurrencia el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control de la atención de los pacientes para el cumplimiento del objeto contractual.	**X**	
86	El oferente debe contar con un sistema de auditoría médica y permitir que el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23, a través de su auditor de calidad o de concurrencia, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éstos consideren pertinentes.	**X**	
87	Permitir que el supervisor del contrato en compañía del área de seguridad y salud en el trabajo del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23, en cualquier momento de la ejecución del contrato, realicen verificación de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**X**	
88	Comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.	**X**	
89	Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del contrato. La auditoría de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial e iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir.	**X**	

90	Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.	**X**	
91	Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en los plazos normativos vigentes las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias (PQRS) de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo, en todo caso, las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato un informe del comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos y reclamos, así como el manejo de satisfacción de los usuarios.	**X**	
92	El contratista entregará al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los números telefónicos del personal encargado de resolver quejas relacionadas con la atención de urgencias, hospitalización, consulta externa y demás servicios requeridos durante la ejecución del contrato.	**X**	
93	El contratista dispone de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice una comunicación permanente y el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, dentro del plazo establecido, y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. De igual forma debe disponer de un correo electrónico para el envío de requerimientos.	**X**	
94	Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético al área de referencia del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23.	**X**	
95	El contratista reporta de manera inmediata al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Pública (sobretodo eventos centinela – biopsias confirmatorias de patología oncológica), con copia del formato de notificación obligatoria.	**X**	

96	El contratista reporta al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los eventos de interés en Salud Púbica notificados al SIVIGILA, semanalmente o de manera inmediata de acuerdo a evento, con copia del formato de notificación obligatoria.	**X**	
97	El contratista reporta mensualmente y de manera oportuna, adecuada y veraz, al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 (EAPB), el registro de pacientes con cáncer, de acuerdo con el Anexo Técnico que hace parte integral de Resolución 247 de 2014, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer. Igualmente, entrega al encargado de la cuenta de alto costo del DMCAL, los soportes de historia clínica, resultados de laboratorio, imagenología, entre otros de acuerdo a diagnóstico, tratamiento, procedimientos y seguimiento.	**X**	
98	El contratista dispone de un referente para la gestión prioritaria de la prestación de servicios y la asignación de citas de especialistas de los pacientes con patologías oncológicas, haciendo énfasis en las de los pacientes con cáncer metastásico y menores de edad. Igualmente facilitará de manera prioritaria la información clínica en casos especiales que involucren Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	**X**	
99	Enviar informes de estadísticas mensuales correspondientes a vitales (natalidad y mortalidad), pacientes de alto costo, entre otros.	**X**	
100	Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	**X**	
ATENCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS			
101	Atención para los usuarios adscritos al Dispensario Médico de Pasto, en donde la atención de urgencias se lleve conforme a los estándares de habilitación, según el triage de clasificación de los pacientes.	**X**	
102	Únicamente atenderá los usuarios que son remitidas directamente desde el dispensario médico de Pasto con su respectiva orden de servicio y autorización.	**X**	
103	La oportunidad para asignación de cama para periodos de observación será de máximo seis (6) horas.	**X**	
104	La oportunidad para la respuesta a interconsultas de especialidades básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia y ortopedia) será de máximo doce (12) horas para interconsultas	**X**	

	de especialidades básicas, asi como tambien para las demás especialidades y subespecialidades.		
105	La oportunidad de realización de procedimientos y ayudas diagnosticas será de máximo seis (6) horas.	**X**	
106	La oportunidad de realización de procedimientos quirúrgicos de urgencia será de máximo seis (6) horas.	**X**	
107	La oportunidad de entrega de resultados de ayudas diagnósticas será inmediata. En casos de dificultades técnicas, el estudio se entregará sin lectura y el contratista dejará constancia que así lo certifique.	**X**	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN			
108	Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología requieran de otro tipo de habitación (aislados o cuidados especiales) y contar con adecuaciones de acompañante permanente, en perfectas condiciones de aseo, pintura, sin fugas o filtraciones de fluidos y hotelería en perfectas condiciones.	**X**	
109	Las atenciones y valoraciones intrahospitalarias se realizarán con una frecuencia mínima de una vez al día durante la estancia hospitalaria. La frecuencia de las valoraciones o interconsultas intrahospitalarias pueden aumentar y siempre dependerán de las condiciones clínicas de cada usuario.	**X**	
110	La oportunidad para asignación de cama para periodos de hospitalización será de máximo doce (12) horas.	**X**	
111	La oportunidad para la respuesta a interconsultas de especialidades básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia y ortopedia) será de máximo seis (6) horas; y para las demás especialidades y subespecialidades será de máximo veinticuatro (24) horas.	**X**	
112	La oportunidad de realización de procedimientos y ayudas diagnosticas será de máximo seis (6) horas.	**X**	
SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS			
113	La oportunidad de asignación citas para la atención por medicina especializada será de máximo cinco (5) días calendario.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

114	La oportunidad de asignación citas para la atención por medicina subespecializada será de máximo veinte (20) días calendario.	**X**	
115	La oportunidad de realización de imagenología y diagnostico general radiología simple será de máximo tres (3) días calendario.	**X**	
116	La oportunidad de realización de imagenología y otras ayudas diagnosticas especializadas será de máximo ocho (8) días calendario.	**X**	
117	La oportunidad de programación de procedimientos quirúrgicos ambulatorios será de máximo veinte (20) días calendario.	**X**	
118	La oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios será de máximo diez (10) días calendario.	**X**	
119	La oportunidad de entrega de resultados de imágenes diagnósticas será máximo de cinco (5) días hábiles	**X**	
SISTEMA DE REFERENCIA – CONTRARREFERENCIA			
120	El contratista dispone de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la coordinación previa de los servicios de referencia y contrarreferencia de usuarios.	**X**	
121	El contratista dispone de un coordinador del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, su teléfono fijo y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	**X**	
122	Entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar.	**X**	
FACTURACIÓN – RADICACIÓN CUENTAS – OTROS			
123	El contratista, de acuerdo con el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y articulo 23 de la ley 1150 del 2007, al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas debe acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de compensación familiar, Instituto Bienestar Familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	**X**	

124	El oferente debe presentar junto con las facturas, un CD con los RIPS y copia de aportes de parafiscales con oficio de certificación de los mismos firmada por el revisor fiscal o el contador. Esta debe entregarse dentro de los primeros veinte (20) primeros días calendario de cada mes a la empresa de auditoría de cuentas médicas contratada por la Dirección de Sanidad Ejército.	**X**	
125	El oferente debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato, de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos modificatorios al contrato, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	**X**	
126	Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, semanalmente la ejecución y saldo del contrato. Y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando dos (2) veces a la semana.	**X**	
127	Rendir Informe de gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. El contratista deberá llevar control de la ejecución y facturación y la entidad no se responsabilizará de pagos de facturas con cargo al contrato si este ya no tiene saldo. En caso de no tener presupuesto, se deberá notificar a la entidad con el fin de establecer el procedimiento de autorización de servicios prioritarios.	**X**	
128	En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.	**X**	

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

ACREDITACION EXPERIENCIA GENERAL

La experiencia del proponente para personas naturales y/o personas jurídicas que no acrediten ser mipymes deben ser acreditada con los siguientes documentos y debe contener los siguientes lineamientos:

1. Máximo dos (02) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o tenga relación directa con LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PEDIATRÍA PARA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS" y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos, deben contener como mínimo la siguiente información:

a. Nombre o razón social del contratante.
b. Nombre o razón social del contratista
c. Objeto del contrato
d. Plazo del contrato
e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.
Nota 2: DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

Nota 3: No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES.

Nota 4: Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.

CUMPLE: DOCUMENTOS SUBANADO ACREDITA CONTRATOS CON LA POLICIA.

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud 345-DIGSA/DMCAL-2022 se puede establecer que la entidad **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES** **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

CENTRO DE CUIDADOS CARDINEUROVASCULARES PABON SAS

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los bienes a adquirir cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", elcual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

CATALOGO PRESUPUESTAL			CODIGO SAP: ISH-20000000000000			
A 02-02-02-009-003			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
A 02-02-02-009-003-01			SERVICIOS DE SALUD HUMANA			
ÍTEM	UNSCPSC	CODIGO CUPS	CODIGO DANE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	85121613	210201	93113	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1
2	85121613	345001	93113	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1
3	85121613	389900	93113	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	SERVICIO	1
4	85121613	399501	93113	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	SERVICIO	1
5	85121613	511102	93113	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	SERVICIO	1
6	85121613	542801	93113	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1
7	85121613	549801	93113	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	SERVICIO	1
8	85121613	549802	93113	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1
9	85121613	579901	93113	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1
10	85121613	590500	93113	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	SERVICIO	1
11	85121613	860203	93113	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS)	SERVICIO	1
12	85121613	860205	93113	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SERVICIO	1
13	85121613	860207	93113	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)	SERVICIO	1
14	85121613	869500	93113	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	SERVICIO	1
15	85121613	870001	93113	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1
16	85121613	870003	93113	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1
17	85121613	870107	93113	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1
18	85121613	870108	93113	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1
19	85121613	870602	93113	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1
20	85121613	871010	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1
21	85121613	871019	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1
22	85121613	871020	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	SERVICIO	1
23	85121613	871030	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1
24	85121613	871040	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1
25	85121613	871050	93113	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS	SERVICIO	1
26	85121613	871060	93113	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	SERVICIO	1
27	85121613	871111	93113	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1
28	85121613	871121	93113	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1
29	85121613	871129	93113	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1
30	85121613	872002	93113	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1
31	85121613	872101	93113	TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1

32	85121613	872104	93113	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON PORINGESTA +	SERVICIO	1
33	85121613	873001	93113	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	1
34	85121613	873002	93113	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA(ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1
35	85121613	873003	93113	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOSHUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA]	SERVICIO	1
36	85121613	873004	93113	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDADOSEA +	SERVICIO	1
37	85121613	873111	93113	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1
38	85121613	873112	93113	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1
39	85121613	873121	93113	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	SERVICIO	1
40	85121613	873122	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1
41	85121613	873123	93113	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADESSUPERIORES	SERVICIO	1
42	85121613	873202	93113	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1
43	85121613	873204	93113	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1
44	85121613	873205	93113	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1
45	85121613	873206	93113	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1
46	85121613	873210	93113	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1
47	85121613	873302	93113	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES[ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	SERVICIO	1
48	85121613	873303	93113	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP YLATERAL)	SERVICIO	1
49	85121613	873311	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1
50	85121613	873312	93113	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1
51	85121613	873313	93113	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1
52	85121613	873314	93113	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1
53	85121613	873333	93113	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1
54	85121613	873335	93113	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1
55	85121613	873340	93113	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	SERVICIO	1
56	85121613	873411	93113	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL	SERVICIO	1
57	85121613	873412	93113	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1
58	85121613	873420	93113	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	SERVICIO	1
59	85121613	873422	93113	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	SERVICIO	1
60	85121613	873423	93113	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	SERVICIO	1
61	85121613	873431	93113	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIONINTERNA	SERVICIO	1
62	85121613	873443	93113	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES	SERVICIO	1
63	85121613	876802	93113	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	SERVICIO	1
64	85121613	877812	93113	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	SERVICIO	1
65	85121613	877814	93113	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	SERVICIO	1
66	85121613	877816	93113	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1
67	85121613	877831	93113	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	SERVICIO	1
68	85121613	877851	93113	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1
69	85121613	877861	93113	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1
70	85121613	877862	93113	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1
71	85121613	877863	93113	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1
72	85121613	877871	93113	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1
73	85121613	879111	93113	TAC DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1
74	85121613	879112	93113	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1
75	85121613	879113	93113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1
76	85121613	879131	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	SERVICIO	1
77	85121613	879161	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOSBLANDOS) +	SERVICIO	1

78	85121613	879301	93113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	SERVICIO	1
79	85121613	879410	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1
80	85121613	879420	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS(ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1
81	85121613	879460	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1
82	85121613	879510	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROSSUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1
83	85121613	879520	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1
84	85121613	879522	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	SERVICIO	1
85	85121613	879523	93113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DEMIEMBROS INFERIORES +	SERVICIO	1
86	85121613	881112	93113	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CONTRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	SERVICIO	1
87	85121613	881118	93113	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	SERVICIO	1
88	85121613	881132	93113	ECOGRAFÍA DE CUELLO	SERVICIO	1
89	85121613	881141	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1
90	85121613	881201	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CONTRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	SERVICIO	1
91	85121613	881202	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	1
92	85121613	881203	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	SERVICIO	1
93	85121613	881205	93113	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	SERVICIO	1
94	85121613	881301	93113	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOSDE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	SERVICIO	1
95	85121613	881302	93113	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1
96	85121613	881305	93113	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1
97	85121613	881306	93113	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR	SERVICIO	1
98	85121613	881332	93113	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA YPROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1
99	85121613	881362	93113	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DEABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	SERVICIO	1
100	85121613	881402	93113	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	SERVICIO	1
101	85121613	881431	93113	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	SERVICIO	1
102	85121613	881510	93113	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE7 MHZ O MAS +	SERVICIO	1
103	85121613	881601	93113	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS +	SERVICIO	1
104	85121613	881602	93113	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS +	SERVICIO	1
105	85121613	881610	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	SERVICIO	1
106	85121613	881620	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +	SERVICIO	1
107	85121613	881630	93113	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +	SERVICIO	1
108	85121613	881701	93113	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
109	85121613	882106	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	SERVICIO	1
110	85121613	882112	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	SERVICIO	1
111	85121613	882222	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIASRENALES A COLOR	SERVICIO	1
112	85121613	882252	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENACAVA A COLOR	SERVICIO	1
113	85121613	882282	93113	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOSESCROTALES A COLOR	SERVICIO	1
114	85121613	882307	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DEMIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1

115	85121613	882308	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DEMIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1
116	85121613	882317	93113	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1
117	85121613	882801	93113	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	1
118	85121613	882840	93113	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1
119	85121613	890201	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
120	85121613	890206	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
121	85121613	890208	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
122	85121613	890209	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1
123	85121613	890225	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
124	85121613	890226	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
125	85121613	890229	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
126	85121613	890238	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
127	85121613	890239	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
128	85121613	890242	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
129	85121613	890245	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
130	85121613	890247	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
131	85121613	890248	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	1
132	85121613	890252	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
133	85121613	890254	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
134	85121613	890269	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
135	85121613	890272	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
136	85121613	890273	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
137	85121613	890275	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
138	85121613	890276	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
139	85121613	890277	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
140	85121613	890279	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
141	85121613	890280	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
142	85121613	890281	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
143	85121613	890282	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
144	85121613	890283	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
145	85121613	890284	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1
146	85121613	890294	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1
147	85121613	890297	93113	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	SERVICIO	1

148	85121613	890302	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	SERVICIO	1
149	85121613	890306	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
150	85121613	890308	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
151	85121613	890325	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
152	85121613	890326	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
153	85121613	890329	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
154	85121613	890330	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1
155	85121613	890338	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
156	85121613	890339	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
157	85121613	890342	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
158	85121613	890345	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
159	85121613	890347	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
160	85121613	890348	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	1
161	85121613	890352	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
162	85121613	890354	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
163	85121613	890369	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
164	85121613	890372	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
165	85121613	890373	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
166	85121613	890375	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
167	85121613	890376	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
168	85121613	890377	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
169	85121613	890379	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
170	85121613	890380	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
171	85121613	890381	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
172	85121613	890382	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
173	85121613	890383	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
174	85121613	890384	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1
175	85121613	890385	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
176	85121613	890394	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1

177	85121613	890397	93113	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	SERVICIO	1
178	85121613	890402	93113	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1
179	85121613	890406	93113	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA §	SERVICIO	1
180	85121613	890408	93113	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
181	85121613	890409	93113	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	SERVICIO	1
182	85121613	890420	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	1
183	85121613	890425	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	SERVICIO	1
184	85121613	890426	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1
185	85121613	890429	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
186	85121613	890430	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1
187	85121613	890436	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIAMAXILOFACIAL	SERVICIO	1
188	85121613	890438	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
189	85121613	890439	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1
190	85121613	890442	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1
191	85121613	890445	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
192	85121613	890447	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
193	85121613	890448	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICAMEDICA	SERVICIO	1
194	85121613	890452	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
195	85121613	890454	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1
196	85121613	890467	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	SERVICIO	1
197	85121613	890469	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
198	85121613	890472	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
199	85121613	890473	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1
200	85121613	890475	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
201	85121613	890476	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
202	85121613	890477	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
203	85121613	890479	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
204	85121613	890480	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1
205	85121613	890481	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
206	85121613	890482	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1
207	85121613	890483	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1
208	85121613	890484	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1
209	85121613	890485	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAPEDIATRICA	SERVICIO	1
210	85121613	890486	93113	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO	1
211	85121613	890502	93113	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA YCASO (PACIENTE)	SERVICIO	1
212	85121613	890601	93113	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINAGENERAL	SERVICIO	1

213	85121613	890602	93113	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES	SERVICIO	1
214	85121613	890606	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION YDIETETICA +	SERVICIO	1
215	85121613	890608	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +	SERVICIO	1
216	85121613	890610	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIAY FONOAUDIOLOGIA +	SERVICIO	1
217	85121613	890612	93113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIARESPIRATORIA +	SERVICIO	1
218	85121613	890701	93113	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
219	85121613	893812	93113	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SERVICIO	1
220	85121613	894402	93113	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SERVICIO	1
221	85121613	895001	93113	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	SERVICIO	1
222	85121613	895003	93113	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	SERVICIO	1
223	85121613	895004	93113	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIALSISTÉMICA	SERVICIO	1
224	85121613	895100	93113	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIESOD +	SERVICIO	1
225	85121613	898002	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DELIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	SERVICIO	1
226	85121613	898004	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +	SERVICIO	1
227	85121613	898006	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIADE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	SERVICIO	1
228	85121613	898008	93113	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICADE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	SERVICIO	1
229	85121613	898011	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO UORGANO (BACAF) §	SERVICIO	1
230	85121613	898101	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	SERVICIO	1
231	85121613	898102	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	SERVICIO	1
232	85121613	898103	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENBIOPSIA +	SERVICIO	1
233	85121613	898104	93113	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA ENBIOPSIA +	SERVICIO	1
234	85121613	898105	93113	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §	SERVICIO	1
235	85121613	898201	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
236	85121613	898202	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMENDE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
237	85121613	898203	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+	SERVICIO	1
238	85121613	898204	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1
239	85121613	898226	93113	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CONMULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	1
240	85121613	898241	93113	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CONRESECCION DE MARGENES §	SERVICIO	1
241	85121613	898242	93113	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMENCON RESECCION DE MARGENES§	SERVICIO	1
242	85121613	898243	93113	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA ENESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	SERVICIO	1
243	85121613	898247	93113	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMENCON RESECCION DE MARGENES	SERVICIO	1
244	85121613	898801	93113	ESTUDIO POR CONGELACION §	SERVICIO	1
245	85121613	901002	93113	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIAMETODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
246	85121613	901004	93113	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMAPARA HONGOS C/U	SERVICIO	1
247	85121613	901007	93113	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	SERVICIO	1

248	85121613	901009	93113	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DEHODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)	SERVICIO	1
249	85121613	901101	93113	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	1
250	85121613	901102	93113	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADAY LECTURA *+	SERVICIO	1
251	85121613	901107	93113	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIERMUESTRA	SERVICIO	1
252	85121613	901109	93113	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	SERVICIO	1
253	85121613	901206	93113	COPROCULTIVO	SERVICIO	1
254	85121613	901209	93113	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROSDIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	1
255	85121613	901210	93113	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SERVICIO	1
256	85121613	901212	93113	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1
257	85121613	901213	93113	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	1
258	85121613	901214	93113	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1
259	85121613	901215	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1
260	85121613	901217	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	1
261	85121613	901218	93113	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DECUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SERVICIO	1
262	85121613	901221	93113	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	SERVICIO	1
263	85121613	901223	93113	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADAMUESTRA	SERVICIO	1
264	85121613	901225	93113	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	SERVICIO	1
265	85121613	901227	93113	HEMOCULTIVO RESINAS	SERVICIO	1
266	85121613	901230	93113	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	SERVICIO	1
267	85121613	901235	93113	UROCULTIVO	SERVICIO	1
268	85121613	901304	93113	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1
269	85121613	901305	93113	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SERVICIO	1
270	85121613	901311	93113	Leptospira, SEROTIPIFICACION+	SERVICIO	1
271	85121613	901312	93113	LISTERIA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	1
272	85121613	901321	93113	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	1
273	85121613	901326	93113	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1
274	85121613	901502	93113	CLOSTRIDIUM TOXINA	SERVICIO	1
275	85121613	902004	93113	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	SERVICIO	1
276	85121613	902005	93113	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CONVENENO DE VIBORA DE RUSSEL	SERVICIO	1
277	85121613	902009	93113	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	1
278	85121613	902011	93113	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	SERVICIO	1
279	85121613	902045	93113	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1
280	85121613	902046	93113	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SERVICIO	1
281	85121613	902048	93113	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1
282	85121613	902049	93113	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1
283	85121613	902104	93113	DIMERO D POR EIA	SERVICIO	1
284	85121613	902106	93113	ERITROPOYETINA	SERVICIO	1
285	85121613	902107	93113	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	1
286	85121613	902109	93113	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	SERVICIO	1
287	85121613	902110	93113	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	1
288	85121613	902111	93113	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1
289	85121613	902113	93113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	SERVICIO	1
290	85121613	902114	93113	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	SERVICIO	1
291	85121613	902115	93113	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	SERVICIO	1
292	85121613	902118	93113	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	SERVICIO	1
293	85121613	902120	93113	PLASMINOGENO ACTIVADOR	SERVICIO	1
294	85121613	902121	93113	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1

295	85121613	902204	93113	ERITROSEDIMENTACION- VSG	SERVICIO	1
296	85121613	902206	93113	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	1
297	85121613	902210	93113	HEMOGRAMA	SERVICIO	1
298	85121613	902211	93113	HEMATOCRITO +	SERVICIO	1
299	85121613	902213	93113	HEMOGLOBINA +	SERVICIO	1
300	85121613	902214	93113	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1
301	85121613	902215	93113	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	SERVICIO	1
302	85121613	902218	93113	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1
303	85121613	902219	93113	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+	SERVICIO	1
304	85121613	902220	93113	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	SERVICIO	1
305	85121613	902221	93113	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	SERVICIO	1
306	85121613	902223	93113	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	SERVICIO	1
307	85121613	903001	93113	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1
308	85121613	903003	93113	BICARBONATO	SERVICIO	1
309	85121613	903004	93113	CALCULO BILIAR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
310	85121613	903005	93113	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
311	85121613	903062	93113	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGREVENOSA	SERVICIO	1
312	85121613	903066	93113	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	SERVICIO	1
313	85121613	903110	93113	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	SERVICIO	1
314	85121613	903437	93113	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	SERVICIO	1
315	85121613	903439	93113	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	SERVICIO	1
316	85121613	903612	93113	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓNDIRECTA	SERVICIO	1
317	85121613	903703	93113	VITAMINA B 12	SERVICIO	1
318	85121613	903706	93113	VITAMINA D 25 HIDROXI	SERVICIO	1
319	85121613	903707	93113	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	SERVICIO	1
320	85121613	903801	93113	ACIDO URICO	SERVICIO	1
321	85121613	903802	93113	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
322	85121613	903803	93113	ALBUMINA	SERVICIO	1
323	85121613	903804	93113	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
324	85121613	903805	93113	AMILASA	SERVICIO	1
325	85121613	903809	93113	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1
326	85121613	903810	93113	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1
327	85121613	903811	93113	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	SERVICIO	1
328	85121613	903813	93113	CLORO	SERVICIO	1
329	85121613	903814	93113	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
330	85121613	903815	93113	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SERVICIO	1
331	85121613	903816	93113	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	SERVICIO	1
332	85121613	903818	93113	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1
333	85121613	903819	93113	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	SERVICIO	1
334	85121613	903821	93113	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	1
335	85121613	903823	93113	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	1
336	85121613	903824	93113	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1
337	85121613	903826	93113	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SERVICIO	1
338	85121613	903827	93113	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE(CETONEMIA)	SERVICIO	1
339	85121613	903828	93113	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	SERVICIO	1
340	85121613	903829	93113	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	SERVICIO	1
341	85121613	903833	93113	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1
342	85121613	903835	93113	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1
343	85121613	903839	93113	GASES ARTERIALES	SERVICIO	1
344	85121613	903840	93113	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1
345	85121613	903841	93113	GLUCOSA POR PUNCION	SERVICIO	1
346	85121613	903842	93113	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1

347	85121613	903843	93113	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1
348	85121613	903845	93113	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	SERVICIO	1
349	85121613	903849	93113	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	SERVICIO	1
350	85121613	903850	93113	CITOQUIMICO DE LCR	SERVICIO	1
351	85121613	903851	93113	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL	SERVICIO	1
352	85121613	903852	93113	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	SERVICIO	1
353	85121613	903853	93113	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CONRECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	SERVICIO	1
354	85121613	903854	93113	MAGNESIO	SERVICIO	1
355	85121613	903856	93113	NITROGENO UREICO [BUN]	SERVICIO	1
356	85121613	903857	93113	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1
357	85121613	903858	93113	OSMOLARIDAD CALCULADA +	SERVICIO	1
358	85121613	903859	93113	POTASIO	SERVICIO	1
359	85121613	903860	93113	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	SERVICIO	1
360	85121613	903861	93113	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	SERVICIO	1
361	85121613	903862	93113	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1
362	85121613	903863	93113	PROTEINAS TOTALES	SERVICIO	1
363	85121613	903864	93113	SODIO	SERVICIO	1
364	85121613	903865	93113	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	SERVICIO	1
365	85121613	903866	93113	TRANSAMINASA TGP	SERVICIO	1
366	85121613	903867	93113	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	SERVICIO	1
367	85121613	903868	93113	TRIGLICERIDOS +	SERVICIO	1
368	85121613	903869	93113	UREA +	SERVICIO	1
369	85121613	903874	93113	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1
370	85121613	903895	93113	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1
371	85121613	904105	93113	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1
372	85121613	904107	93113	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SERVICIO	1
373	85121613	904108	93113	PROLACTINA [BASAL]	SERVICIO	1
374	85121613	904503	93113	ESTRADIOL	SERVICIO	1
375	85121613	904504	93113	ESTRIOL +	SERVICIO	1
376	85121613	904506	93113	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	SERVICIO	1
377	85121613	904507	93113	ESTRONA POR RIA +	SERVICIO	1
378	85121613	904508	93113	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	SERVICIO	1
379	85121613	904509	93113	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	SERVICIO	1
380	85121613	904510	93113	PROGESTERONA +	SERVICIO	1
381	85121613	904511	93113	HORMONA ANTIMULLERIANA	SERVICIO	1
382	85121613	904512	93113	ANDROSTERONA	SERVICIO	1
383	85121613	904601	93113	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1
384	85121613	904602	93113	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1
385	85121613	904605	93113	DIHIDROTESTOSTERONA	SERVICIO	1
386	85121613	904706	93113	PEPTIDO C	SERVICIO	1
387	85121613	904904	93113	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1
388	85121613	904912	93113	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	SERVICIO	1
389	85121613	904920	93113	TIROGLOBULINA +	SERVICIO	1
390	85121613	904921	93113	TIROXINA LIBRE [T4L] +	SERVICIO	1
391	85121613	904922	93113	TIROXINA TOTAL [T4] +	SERVICIO	1
392	85121613	904923	93113	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +	SERVICIO	1
393	85121613	904924	93113	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	SERVICIO	1
394	85121613	904925	93113	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	SERVICIO	1
395	85121613	905302	93113	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVAPOR INMUNOENSAYO+	SERVICIO	1
396	85121613	905304	93113	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	SERVICIO	1
397	85121613	905305	93113	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIALIQUIDA O GASES +	SERVICIO	1
398	85121613	905306	93113	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1

399	85121613	905310	93113	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	SERVICIO	1
400	85121613	905313	93113	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +	SERVICIO	1
401	85121613	905410	93113	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS	SERVICIO	1
402	85121613	905717	93113	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1
403	85121613	905725	93113	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	SERVICIO	1
404	85121613	905726	93113	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	SERVICIO	1
405	85121613	905727	93113	DROGAS DE ABUSO NCOC	SERVICIO	1
406	85121613	905736	93113	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(PLOMO)	SERVICIO	1
407	85121613	905738	93113	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	SERVICIO	1
408	85121613	905739	93113	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DEGASES O LIQUIDA +	SERVICIO	1
409	85121613	905740	93113	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DECAPA FINA O INMUNOENSAYO +	SERVICIO	1
410	85121613	905741	93113	ORGANOCLORADOS +	SERVICIO	1
411	85121613	905742	93113	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	SERVICIO	1
412	85121613	906127	93113	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
413	85121613	906129	93113	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
414	85121613	906131	93113	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1
415	85121613	906133	93113	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1
416	85121613	906134	93113	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
417	85121613	906205	93113	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	SERVICIO	1
418	85121613	906206	93113	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	SERVICIO	1
419	85121613	906209	93113	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1
420	85121613	906211	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +	SERVICIO	1
421	85121613	906212	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G]POR EIA +	SERVICIO	1
422	85121613	906215	93113	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M]POR EIA +	SERVICIO	1
423	85121613	906218	93113	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+	SERVICIO	1
424	85121613	906219	93113	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	SERVICIO	1
425	85121613	906220	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-COREHBC-M] +	SERVICIO	1
426	85121613	906221	93113	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	SERVICIO	1
427	85121613	906222	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +	SERVICIO	1
428	85121613	906223	93113	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+	SERVICIO	1
429	85121613	906224	93113	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	SERVICIO	1
430	85121613	906225	93113	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	SERVICIO	1
431	85121613	906226	93113	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	SERVICIO	1
432	85121613	906227	93113	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +	SERVICIO	1
433	85121613	906247	93113	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	SERVICIO	1
434	85121613	906248	93113	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	SERVICIO	1
435	85121613	906249	93113	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1
436	85121613	906250	93113	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTINGO EQUIVALENTE *+	SERVICIO	1
437	85121613	906256	93113	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	SERVICIO	1
438	85121613	906259	93113	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
439	85121613	906270	93113	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1
440	85121613	906317	93113	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +	SERVICIO	1
441	85121613	906318	93113	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +	SERVICIO	1
442	85121613	906319	93113	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	SERVICIO	1
443	85121613	906321	93113	INFLUENZA, ANTIGENO +	SERVICIO	1

444	85121613	906407	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	SERVICIO	1
445	85121613	906408	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	SERVICIO	1
446	85121613	906409	93113	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	SERVICIO	1
447	85121613	906415	93113	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES[C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	SERVICIO	1
448	85121613	906417	93113	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
449	85121613	906422	93113	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	SERVICIO	1
450	85121613	906423	93113	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §	SERVICIO	1
451	85121613	906441	93113	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	SERVICIO	1
452	85121613	906458	93113	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
453	85121613	906462	93113	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)	SERVICIO	1
454	85121613	906463	93113	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	SERVICIO	1
455	85121613	906466	93113	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
456	85121613	906480	93113	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
457	85121613	906481	93113	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
458	85121613	906482	93113	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1
459	85121613	906602	93113	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	SERVICIO	1
460	85121613	906603	93113	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	SERVICIO	1
461	85121613	906604	93113	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	SERVICIO	1
462	85121613	906605	93113	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	SERVICIO	1
463	85121613	906606	93113	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	SERVICIO	1
464	85121613	906610	93113	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	SERVICIO	1
465	85121613	906611	93113	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +	SERVICIO	1
466	85121613	906620	93113	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1
467	85121613	906625	93113	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETACUANTITATIVA [BHCG] +	SERVICIO	1
468	85121613	906906	93113	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO PORNEFELOMETRIA +	SERVICIO	1
469	85121613	906908	93113	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO PORNEFELOMETRIA +	SERVICIO	1
470	85121613	906911	93113	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO PORLATEX +	SERVICIO	1
471	85121613	906913	93113	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	SERVICIO	1
472	85121613	906914	93113	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	SERVICIO	1
473	85121613	906915	93113	SEROLOGIA (VDRL)	SERVICIO	1
474	85121613	907001	93113	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	SERVICIO	1
475	85121613	907002	93113	COPROLOGICO +	SERVICIO	1
476	85121613	907004	93113	COPROSCOPICO +	SERVICIO	1
477	85121613	907005	93113	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	SERVICIO	1
478	85121613	907008	93113	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	SERVICIO	1
479	85121613	907011	93113	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	SERVICIO	1
480	85121613	907101	93113	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	SERVICIO	1
481	85121613	907106	93113	UROANALISIS	SERVICIO	1
482	85121613	908832	93113	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH	SERVICIO	1
483	85121613	908859	93113	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOSPOR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	1
484	85121613	908873	93113	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN PORPRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1
485	85121613	911009	93113	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	SERVICIO	1
486	85121613	911010	93113	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO +	SERVICIO	1
487	85121613	911011	93113	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	SERVICIO	1
488	85121613	911015	93113	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1

489	85121613	911016	93113	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINAO TUBO +	SERVICIO	1
490	85121613	911017	93113	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1
491	85121613	911019	93113	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICAPOR MICROTECNICA +	SERVICIO	1
492	85121613	911020	93113	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	SERVICIO	1
493	85121613	911022	93113	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	1
494	85121613	911024	93113	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RHDEBIL] EN TUBO +	SERVICIO	1
495	85121613	911102	93113	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	SERVICIO	1
496	85121613	911103	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DEPLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +	SERVICIO	1
497	85121613	911105	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1
498	85121613	911107	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS(FILTRADOS)	SERVICIO	1
499	85121613	911110	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	1
500	85121613	911111	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	SERVICIO	1
501	85121613	911112	93113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1
502	85121613	911113	93113	IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)	SERVICIO	1
503	85121613	911116	93113	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS(CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	1
504	85121613	911201	93113	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	SERVICIO	1
505	85121613	911203	93113	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS OPLASMAFERESIS	SERVICIO	1
506	85121613	911302	93113	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO O PLASMAFERISIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO	SERVICIO	1
507	85121613	912001	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1
508	85121613	912002	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS OERITROCITOS	SERVICIO	1
509	85121613	912003	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	SERVICIO	1
510	85121613	912004	93113	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1
511	85121613	912005	93113	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	1
512	85121613	912010	93113	EXSANGUINO TRANSFUSION	SERVICIO	1
513	85121613	931001	93113	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	1
514	85121613	935301	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIORO TOBILLO (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	1
515	85121613	935302	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIONEN MANO	SERVICIO	1
516	85121613	935303	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/OPELVIS	SERVICIO	1
517	85121613	935304	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIONEN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	1
518	85121613	935305	93113	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SERVICIO	1
519	85121613	935400	93113	APLICACION DE FERULA SOD	SERVICIO	1
520	85121613	936800	93113	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	SERVICIO	1
521	85121613	937000	93113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	SERVICIO	1
522	85121613	938303	93113	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	1
523	85121613	939402	93113	NEBULIZACION	SERVICIO	1
524	85121613	939403	93113	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SERVICIO	1
525	85121613	943102	93113	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA	SERVICIO	1
526	85121613	944102	93113	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
527	85121613	944202	93113	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	SERVICIO	1
528	85121613	963300	93113	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SERVICIO	1
529	85121613	963900	93113	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SERVICIO	1
530	85121613	965201	93113	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	SERVICIO	1
531	85121613	965301	93113	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SERVICIO	1

532	85121613	965901	93113	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREAGENERAL	SERVICIO	1
533	85121613	971200	93113	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SERVICIO	1
534	85121613	992502	93113	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	SERVICIO	1
535	85121613	992505	93113	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	SERVICIO	1
536	85121613	992990	93113	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SERVICIO	1
537	85121613	993102	93113	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SERVICIO	1
538	85121613	993103	93113	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	SERVICIO	1
539	85121613	993104	93113	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SERVICIO	1
540	85121613	993106	93113	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §	SERVICIO	1
541	85121613	993120	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA(TD) +	SERVICIO	1
542	85121613	993122	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS YTOS FERINA (DPT)	SERVICIO	1
543	85121613	993130	93113	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS,TOS FERINA Y HEPATITIS B +	SERVICIO	1
544	85121613	993501	93113	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SERVICIO	1
545	85121613	993502	93113	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SERVICIO	1
546	85121613	993503	93113	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	1
547	85121613	993504	93113	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SERVICIO	1
548	85121613	993505	93113	VACUNACION CONTRA RABIA	SERVICIO	1
549	85121613	993509	93113	VACUNACION CONTRA VARICELA +	SERVICIO	1
550	85121613	993510	93113	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	SERVICIO	1
551	85121613	993512	93113	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SERVICIO	1
552	85121613	993520	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	SERVICIO	1
553	85121613	993522	93113	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION,PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SERVICIO	1
554	85121613	995201	93113	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SERVICIO	1
555	85121613	998701	93113	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1
556	85121613	998702	93113	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1
557	85121613	105M01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIONEONATAL	SERVICIO	1
558	85121613	106M01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOPEDIÁTRICA	SERVICIO	1
559	85121613	108A01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVONEONATAL	SERVICIO	1
560	85121613	109A01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOPEDIÁTRICO	SERVICIO	1
561	85121613	10A001	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES	SERVICIO	1
562	85121613	10A002	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES	SERVICIO	1
563	85121613	10A004	93113	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	SERVICIO	1
564	85121613	120N01	93113	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL(CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	1
565	85121613	124P01	93113	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (OBSERVACION)	SERVICIO	1
566	85121613	5DS002	93113	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	SERVICIO	1
567	85121613	5DS003	93113	DERECHO DE SALA DE PEQUNAS CIRUGIAS (SUTURA)	SERVICIO	1
568	85121613	5DS004	93113	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SERVICIO	1
569	85121613	5DSM01	93113	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA	SERVICIO	1
570	85121613	601T01	93113	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	SERVICIO	1

571	85121613	601T02	93113	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	SERVICIO	1
572	85121613	602T02	93113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRESECUNDARIO	SERVICIO	1
573	85121613	903811A	93113	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
574	85121613	903814A	93113	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
575	85121613	903824A	93113	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
576	85121613	903841A	93113	GLUCOSA CENTRAL	SERVICIO	1
577	85121613	903860A	93113	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
578	85121613	903862A	93113	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
579	85121613	903865A	93113	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	SERVICIO	1
580	85121613	S11301	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION UNIPERSONAL	SERVICIO	1
581	85121613	S11302	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1
582	85121613	S11303	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION TRES CAMAS	SERVICIO	1
583	85121613	S11304	93113	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA,HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIO	1
584	85121613	S12101	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSNEONATAL	SERVICIO	1
585	85121613	S12102	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSPEDIATRICA	SERVICIO	1
586	85121613	S12201	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSNEONATAL	SERVICIO	1
587	85121613	S12202	93113	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSPEDIATRICA	SERVICIO	1
588	85121613	S31301	93113	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIO	1
589	85121613	S31302	93113	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIO	1
590	85121613	S33301	93113	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SERVICIO	1
591	85121613	S33302	93113	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIO	1
592	85121613	S42200	93113	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	SERVICIO	1
593	85121613	S50010	93113	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS	SERVICIO	1
594	85121613	S50012	93113	Embalaje y transporte de muestras a laboratorios de referencia	SERVICIO	1
595	85121613	S50012	93113	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.	SERVICIO	1
PAQUETES Y PROCEDIMIENTOS						
596	85121613	10902	93113	OTRA PUNCION CRANEAL	PAQUETE	1
597	85121613	12102	93113	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	PAQUETE	1
598	85121613	12401	93113	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
599	85121613	12403	93113	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)	PAQUETE	1
600	85121613	12410	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
601	85121613	12505	93113	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	PAQUETE	1
602	85121613	12506	93113	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	PAQUETE	1
603	85121613	12507	93113	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	PAQUETE	1
604	85121613	17001	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1
605	85121613	17003	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, PORPUNCION DIRIGIDA	PAQUETE	1
606	85121613	17004	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	1
607	85121613	17006	93113	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	PAQUETE	1
608	85121613	20105	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	PAQUETE	1

609	85121613	20106	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO- ORBITARIO	PAQUETE	1
610	85121613	20107	93113	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIONCRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL(LEFORT III)	PAQUETE	1
611	85121613	21201	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	1
612	85121613	21202	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	PAQUETE	1
613	85121613	21208	93113	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	PAQUETE	1
614	85121613	21209	93113	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	PAQUETE	1
615	85121613	21214	93113	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE PORCRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	PAQUETE	1
616	85121613	21215	93113	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	PAQUETE	1
617	85121613	22101	93113	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	PAQUETE	1
618	85121613	22201	93113	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	PAQUETE	1
619	85121613	22202	93113	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEOCERVICAL [TORKILSEN]	PAQUETE	1
620	85121613	22203	93113	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	PAQUETE	1
621	85121613	22401	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SINVÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	PAQUETE	1
622	85121613	23201	93113	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	PAQUETE	1
623	85121613	23402	93113	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	PAQUETE	1
624	85121613	23403	93113	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOSABDOMINALES	PAQUETE	1
625	85121613	24100	93113	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	PAQUETE	1
626	85121613	24201	93113	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	PAQUETE	1
627	85121613	24202	93113	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	PAQUETE	1
628	85121613	24300	93113	RETIRO DE DERIVACION SOD +	PAQUETE	1
629	85121613	25000	93113	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +	PAQUETE	1
630	85121613	28100	93113	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	PAQUETE	1
631	85121613	28201	93113	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	PAQUETE	1
632	85121613	28202	93113	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	PAQUETE	1
633	85121613	28203	93113	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	PAQUETE	1
634	85121613	33101	93113	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	PAQUETE	1
635	85121613	33102	93113	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	PAQUETE	1
636	85121613	33203	93113	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	PAQUETE	1
637	85121613	34101	93113	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +	PAQUETE	1
638	85121613	35102	93113	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL,CON MIELOTOMIA POSTERIOR +	PAQUETE	1
639	85121613	35107	93113	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	PAQUETE	1
640	85121613	35201	93113	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL ENUNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	PAQUETE	1
641	85121613	35401	93113	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	PAQUETE	1
642	85121613	48201	93113	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	PAQUETE	1
643	85121613	60902	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	PAQUETE	1
644	85121613	60903	93113	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	PAQUETE	1

645	85121613	60904	93113	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	PAQUETE	1
646	85121613	61001	93113	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
647	85121613	61002	93113	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
648	85121613	62001	93113	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
649	85121613	64101	93113	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
650	85121613	67001	93113	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍAABIERTA	PAQUETE	1
651	85121613	67201	93113	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
652	85121613	88001	93113	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	PAQUETE	1
653	85121613	88201	93113	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PAQUETE	1
654	85121613	88202	93113	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PAQUETE	1
655	85121613	88401	93113	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PAQUETE	1
656	85121613	88402	93113	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PAQUETE	1
657	85121613	88403	93113	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTOO COLGAJO	PAQUETE	1
658	85121613	89209	93113	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	PAQUETE	1
659	85121613	89214	93113	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CONSUTURA	PAQUETE	1
660	85121613	100101	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	PAQUETE	1
661	85121613	103101	93113	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	PAQUETE	1
662	85121613	103102	93113	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANAAMNIOTICA +	PAQUETE	1
663	85121613	103103	93113	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	PAQUETE	1
664	85121613	103104	93113	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)CON INJERTO	PAQUETE	1
665	85121613	103105	93113	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL OTEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	PAQUETE	1
666	85121613	103106	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CONINJERTO	PAQUETE	1
667	85121613	103107	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SININJERTO	PAQUETE	1
668	85121613	103108	93113	PERITOMIA TOTAL	PAQUETE	1
669	85121613	104001	93113	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	PAQUETE	1
670	85121613	104002	93113	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	PAQUETE	1
671	85121613	104003	93113	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	PAQUETE	1
672	85121613	106101	93113	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	PAQUETE	1
673	85121613	107201	93113	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	PAQUETE	1
674	85121613	107203	93113	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTODE TEJIDO OCULAR	PAQUETE	1
675	85121613	107301	93113	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	PAQUETE	1
676	85121613	110002	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	PAQUETE	1
677	85121613	164001	93113	ENUCLEACIÓN SIMPLE	PAQUETE	1
678	85121613	164002	93113	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	PAQUETE	1
679	85121613	164003	93113	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DEESCLERA	PAQUETE	1
680	85121613	180100	93113	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
681	85121613	180200	93113	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVOEXTERNO SOD	PAQUETE	1
682	85121613	180302	93113	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
683	85121613	181103	93113	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	PAQUETE	1
684	85121613	182100	93113	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	PAQUETE	1
685	85121613	182200	93113	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	PAQUETE	1

686	85121613	182300	93113	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
687	85121613	182501	93113	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	PAQUETE	1
688	85121613	183101	93113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	PAQUETE	1
689	85121613	184100	93113	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	PAQUETE	1
690	85121613	185101	93113	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMANO	PAQUETE	1
691	85121613	185102	93113	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	PAQUETE	1
692	85121613	185104	93113	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	PAQUETE	1
693	85121613	187200	93113	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §	PAQUETE	1
694	85121613	194105	93113	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	PAQUETE	1
695	85121613	194107	93113	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	PAQUETE	1
696	85121613	200102	93113	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	PAQUETE	1
697	85121613	202101	93113	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	PAQUETE	1
698	85121613	202401	93113	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	PAQUETE	1
699	85121613	211202	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CONINCISIÓN VÍA TRANSNASAL	PAQUETE	1
700	85121613	221401	93113	NASOSINUSCOPIA	PAQUETE	1
701	85121613	305102	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
702	85121613	306001	93113	NASOLARINGOSCOPIA	PAQUETE	1
703	85121613	306002	93113	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	PAQUETE	1
704	85121613	306004	93113	LARINGOSCOPIA	PAQUETE	1
705	85121613	306201	93113	DILATACION DE LARINGE	PAQUETE	1
706	85121613	311301	93113	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
707	85121613	313101	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	PAQUETE	1
708	85121613	313103	93113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
709	85121613	317101	93113	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
710	85121613	317202	93113	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	PAQUETE	1
711	85121613	317304	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
712	85121613	317306	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
713	85121613	317307	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	PAQUETE	1
714	85121613	317308	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	PAQUETE	1
715	85121613	317309	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA	PAQUETE	1
716	85121613	317310	93113	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	1
717	85121613	317401	93113	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
718	85121613	317504	93113	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO(ANTERIOR O POSTERIOR)	PAQUETE	1
719	85121613	317505	93113	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEALPARCIAL SIN INJERTO	PAQUETE	1
720	85121613	317506	93113	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEALPARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	PAQUETE	1
721	85121613	317507	93113	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍAABIERTA	PAQUETE	1
722	85121613	317509	93113	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	PAQUETE	1
723	85121613	317510	93113	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	PAQUETE	1
724	85121613	401101	93113	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	PAQUETE	1
725	85121613	401102	93113	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	PAQUETE	1
726	85121613	402101	93113	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	PAQUETE	1
727	85121613	402301	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	PAQUETE	1
728	85121613	402400	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	PAQUETE	1

729	85121613	402500	93113	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	PAQUETE	1
730	85121613	402600	93113	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	PAQUETE	1
731	85121613	403000	93113	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	PAQUETE	1
732	85121613	404001	93113	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
733	85121613	404003	93113	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
734	85121613	405101	93113	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
735	85121613	405502	93113	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
736	85121613	406401	93113	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
737	85121613	406600	93113	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	PAQUETE	1
738	85121613	407200	93113	LINFANGIORRAFIA SOD	PAQUETE	1
739	85121613	407300	93113	LINFANGIOPLASTIA SOD	PAQUETE	1
740	85121613	413101	93113	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	PAQUETE	1
741	85121613	413201	93113	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
742	85121613	414301	93113	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
743	85121613	414501	93113	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
744	85121613	415102	93113	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
745	85121613	415103	93113	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1
746	85121613	416102	93113	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
747	85121613	416201	93113	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
748	85121613	422003	93113	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	PAQUETE	1
749	85121613	512101	93113	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
750	85121613	512104	93113	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	PAQUETE	1
751	85121613	512506	93113	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJOPOR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
752	85121613	512601	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
753	85121613	513201	93113	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍAABIERTA	PAQUETE	1
754	85121613	513601	93113	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
755	85121613	513701	93113	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
756	85121613	514001	93113	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
757	85121613	514002	93113	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1
758	85121613	514301	93113	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
759	85121613	517301	93113	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
760	85121613	519401	93113	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIAABIERTA	PAQUETE	1
761	85121613	520101	93113	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	PAQUETE	1
762	85121613	521002	93113	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
763	85121613	522201	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
764	85121613	524001	93113	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
765	85121613	525203	93113	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
766	85121613	525301	93113	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
767	85121613	526201	93113	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍAABIERTA	PAQUETE	1
768	85121613	530001	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
769	85121613	530301	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
770	85121613	530401	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
771	85121613	531001	93113	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
772	85121613	534001	93113	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
773	85121613	534101	93113	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	PAQUETE	1

774	85121613	535001	93113	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)ENCARCELADA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
775	85121613	535204	93113	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
776	85121613	536101	93113	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
777	85121613	537001	93113	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
778	85121613	537002	93113	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	PAQUETE	1
779	85121613	540004	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
780	85121613	540005	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
781	85121613	540007	93113	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
782	85121613	540008	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
783	85121613	540011	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
784	85121613	540013	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
785	85121613	540014	93113	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍAPERCUTÁNEA	PAQUETE	1
786	85121613	541102	93113	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	PAQUETE	1
787	85121613	541501	93113	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	PAQUETE	1
788	85121613	541504	93113	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
789	85121613	541506	93113	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOSRETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
790	85121613	541601	93113	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLONO EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
791	85121613	541701	93113	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
792	85121613	541702	93113	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	1
793	85121613	541703	93113	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
794	85121613	542101	93113	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	PAQUETE	1
795	85121613	542302	93113	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
796	85121613	542402	93113	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
797	85121613	543101	93113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
798	85121613	543201	93113	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
799	85121613	543301	93113	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINALCON ROTACION DE COLGAJO	PAQUETE	1
800	85121613	543303	93113	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
801	85121613	544104	93113	OMENTECTOMIA PARCIAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
802	85121613	544106	93113	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
803	85121613	545001	93113	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	PAQUETE	1
804	85121613	545101	93113	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	1
805	85121613	546100	93113	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DEPARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	PAQUETE	1
806	85121613	547001	93113	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CONDISPOSITIVO	PAQUETE	1
807	85121613	547102	93113	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	PAQUETE	1
808	85121613	547103	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
809	85121613	547201	93113	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	PAQUETE	1
810	85121613	547202	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	PAQUETE	1
811	85121613	547203	93113	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓNDE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	PAQUETE	1
812	85121613	547401	93113	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	PAQUETE	1
813	85121613	547501	93113	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALESVÍA ABIERTA	PAQUETE	1
814	85121613	547503	93113	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1

815	85121613	547505	93113	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA YFUNCIONAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
816	85121613	549002	93113	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	PAQUETE	1
817	85121613	549005	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEALVÍA ABIERTA	PAQUETE	1
818	85121613	549006	93113	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEALVÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
819	85121613	549012	93113	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	PAQUETE	1
820	85121613	549013	93113	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +	PAQUETE	1
821	85121613	550101	93113	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA	PAQUETE	1
822	85121613	550201	93113	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
823	85121613	550202	93113	NEFROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	1
824	85121613	633200	93113	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICOSOD	PAQUETE	1
825	85121613	634000	93113	EPIDIDIMECTOMIA SOD	PAQUETE	1
826	85121613	635200	93113	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDONESPERMATICO SOD	PAQUETE	1
827	85121613	640000	93113	CIRCUNCISION SOD	PAQUETE	1
828	85121613	644920	93113	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	PAQUETE	1
829	85121613	659510	93113	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
830	85121613	660201	93113	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
831	85121613	664001	93113	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	PAQUETE	1
832	85121613	664002	93113	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
833	85121613	669101	93113	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	PAQUETE	1
834	85121613	669102	93113	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1
835	85121613	702101	93113	VAGINOSCOPIA	PAQUETE	1
836	85121613	703101	93113	HIMENECTOMIA	PAQUETE	1
837	85121613	703102	93113	HIMENOTOMÍA	PAQUETE	1
838	85121613	703302	93113	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	PAQUETE	1
839	85121613	712401	93113	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	PAQUETE	1
840	85121613	713501	93113	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	PAQUETE	1
841	85121613	713502	93113	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	PAQUETE	1
842	85121613	774001	93113	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	PAQUETE	1
843	85121613	774002	93113	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
844	85121613	774910	93113	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	PAQUETE	1
845	85121613	774911	93113	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	PAQUETE	1
846	85121613	775104	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTALDEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
847	85121613	775105	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓNINTERNA	PAQUETE	1
848	85121613	775106	93113	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓNINTERNA	PAQUETE	1
849	85121613	775401	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
850	85121613	775402	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
851	85121613	775403	93113	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRACON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO)	PAQUETE	1
				VÍA ABIERTA		

852	85121613	775404	93113	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA(CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
853	85121613	776001	93113	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO(UNA O MAS) NCOC	PAQUETE	1
854	85121613	777001	93113	TOMA DE INJERTOS OSEOS	PAQUETE	1
855	85121613	777103	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL)O ESTERNON	PAQUETE	1
856	85121613	777500	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	PAQUETE	1
857	85121613	777800	93113	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	PAQUETE	1
858	85121613	777902	93113	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	PAQUETE	1
859	85121613	790100	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLASO ESTERNON) SOD +	PAQUETE	1
860	85121613	790200	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE HUMERO SOD +	PAQUETE	1
861	85121613	790301	93113	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DECOLLES O SMITH]	PAQUETE	1
862	85121613	790302	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE CUBITO O RADIO	PAQUETE	1
863	85121613	790401	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	PAQUETE	1
864	85121613	790402	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	PAQUETE	1
865	85121613	790500	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	PAQUETE	1
866	85121613	790600	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE ROTULA SOD +	PAQUETE	1
867	85121613	790703	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	PAQUETE	1
868	85121613	790704	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	PAQUETE	1
869	85121613	790801	93113	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURATARSO O METATARSO	PAQUETE	1
870	85121613	790901	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	PAQUETE	1
871	85121613	790902	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	PAQUETE	1
872	85121613	790920	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIONINTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	PAQUETE	1
873	85121613	790930	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	PAQUETE	1
874	85121613	790933	93113	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURADE SACRO O COCCIX +	PAQUETE	1
875	85121613	791201	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	PAQUETE	1
876	85121613	791302	93113	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO YRADIO CON FIJACIÓN	PAQUETE	1
877	85121613	791402	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES(UNO O MAS) +	PAQUETE	1
878	85121613	791501	93113	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DECUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	PAQUETE	1
879	85121613	791502	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
880	85121613	791503	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
881	85121613	791901	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIEO DE MANO +	PAQUETE	1
882	85121613	792101	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	PAQUETE	1

883	85121613	792102	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	PAQUETE	1
884	85121613	792200	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	PAQUETE	1
885	85121613	792301	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	PAQUETE	1
886	85121613	792302	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	PAQUETE	1
887	85121613	792402	93113	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
888	85121613	792500	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	PAQUETE	1
889	85121613	792901	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	PAQUETE	1
890	85121613	792902	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	PAQUETE	1
891	85121613	792920	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +	PAQUETE	1
892	85121613	793101	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]DE CLAVICULA	PAQUETE	1
893	85121613	793103	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIONINTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	PAQUETE	1
894	85121613	793201	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DEFIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
895	85121613	793202	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDADPROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
896	85121613	793203	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
897	85121613	793204	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DEHUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
898	85121613	793205	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
899	85121613	793206	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO OEPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
900	85121613	793210	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
901	85121613	793301	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOSDE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
902	85121613	793302	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
903	85121613	793303	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CONFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
904	85121613	793304	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
905	85121613	793305	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
906	85121613	793306	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1

907	85121613	793307	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
908	85121613	793403	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DECARPO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
909	85121613	793404	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DECARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
910	85121613	793405	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOSCON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
911	85121613	793501	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
912	85121613	793502	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DEFEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
913	85121613	793600	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CONFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	PAQUETE	1
914	85121613	793707	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
915	85121613	793708	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1
916	85121613	793709	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
917	85121613	793710	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1
918	85121613	793716	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIACON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
919	85121613	793717	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIACON FIJACIÓN EXTERNA	PAQUETE	1
920	85121613	793801	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
921	85121613	793802	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
922	85121613	793804	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CONFIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	PAQUETE	1
923	85121613	793901	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DEMANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
924	85121613	793902	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE(UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	PAQUETE	1
925	85121613	793920	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CONFIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	PAQUETE	1
926	85121613	793922	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANALATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	PAQUETE	1
927	85121613	793952	93113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNAVERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	PAQUETE	1
928	85121613	794101	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	PAQUETE	1
929	85121613	794102	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	PAQUETE	1
930	85121613	794201	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITOO RADIO SIN FIJACION	PAQUETE	1
931	85121613	794202	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITOO RADIO CON FIJACION	PAQUETE	1

932	85121613	794203	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIOY CUBITO SIN FIJACION	PAQUETE	1
933	85121613	794204	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIOY CUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
934	85121613	794501	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMURSIN FIJACION	PAQUETE	1
935	85121613	794502	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMURCON FIJACION	PAQUETE	1
936	85121613	794601	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	PAQUETE	1
937	85121613	794602	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	PAQUETE	1
938	85121613	794603	93113	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	PAQUETE	1
939	85121613	794604	93113	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA YPERONÉ CON FIJACIÓN	PAQUETE	1
940	85121613	795102	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE HUMERO +	PAQUETE	1
941	85121613	795202	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO OCUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
942	85121613	795203	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO YCUBITO SIN FIJACION	PAQUETE	1
943	85121613	795204	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO YCUBITO CON FIJACION	PAQUETE	1
944	85121613	795501	93113	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE FEMUR	PAQUETE	1
945	85121613	795502	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISISSEPARADA DE FEMUR	PAQUETE	1
946	85121613	795601	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	PAQUETE	1
947	85121613	795602	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	PAQUETE	1
948	85121613	795604	93113	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA YPERONE CON FIJACION	PAQUETE	1
949	85121613	796100	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	PAQUETE	1
950	85121613	796201	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DECUBITO O RADIO +	PAQUETE	1
951	85121613	796301	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	PAQUETE	1
952	85121613	796400	93113	LAVADO Y DES DE FALANGES EN MANO SOD+BRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS	PAQUETE	1
953	85121613	796500	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DEFEMUR SOD	PAQUETE	1
954	85121613	796600	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DETIBIA O PERONE SOD	PAQUETE	1
955	85121613	796700	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	PAQUETE	1
956	85121613	796800	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DEDEDOS DE PIE SOD +	PAQUETE	1
957	85121613	796902	93113	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	PAQUETE	1
958	85121613	797100	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	PAQUETE	1
959	85121613	797200	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	PAQUETE	1
960	85121613	797402	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	PAQUETE	1
961	85121613	797403	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	PAQUETE	1
962	85121613	797404	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA(UNA O MAS)	PAQUETE	1

963	85121613	797501	93113	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIONCONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	PAQUETE	1
964	85121613	797502	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DECADERA	PAQUETE	1
965	85121613	797503	93113	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	PAQUETE	1
966	85121613	797601	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DERODILLA NCOC +	PAQUETE	1
967	85121613	797603	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DEROTULA	PAQUETE	1
968	85121613	797802	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	PAQUETE	1
969	85121613	797803	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	PAQUETE	1
970	85121613	798101	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION[OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
971	85121613	798102	93113	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	PAQUETE	1
972	85121613	798201	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	PAQUETE	1
973	85121613	798302	93113	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1
974	85121613	798403	93113	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
975	85121613	798405	93113	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
976	85121613	798501	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DECADERA	PAQUETE	1
977	85121613	798502	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DECADERA	PAQUETE	1
978	85121613	798602	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	PAQUETE	1
979	85121613	798701	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	PAQUETE	1
980	85121613	798801	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS(UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +	PAQUETE	1
981	85121613	799202	93113	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +	PAQUETE	1
982	85121613	799203	93113	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
983	85121613	799204	93113	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
984	85121613	799302	93113	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	PAQUETE	1
985	85121613	799402	93113	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURAINTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
986	85121613	799501	93113	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR YLUXOFRACTURA DE CADERA	PAQUETE	1
987	85121613	799601	93113	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	PAQUETE	1
988	85121613	799701	93113	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SINFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PAQUETE	1
989	85121613	799702	93113	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLODE PIE O TOBILLO	PAQUETE	1
990	85121613	799703	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURAO FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	PAQUETE	1
991	85121613	799704	93113	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	PAQUETE	1
992	85121613	799803	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓNDE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	PAQUETE	1
993	85121613	799804	93113	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓNDE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	PAQUETE	1

994	85121613	808011	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE HOMBRO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
995	85121613	808021	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE CODO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
996	85121613	808031	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	PAQUETE	1
997	85121613	808041	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONEN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	PAQUETE	1
998	85121613	808051	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIONDE CADERA VIA ABIERTA	PAQUETE	1
999	85121613	808052	93113	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1
1000	85121613	808061	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIAABIERTA	PAQUETE	1
1001	85121613	808071	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIAABIERTA	PAQUETE	1
1002	85121613	808073	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1003	85121613	808075	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1004	85121613	808076	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	PAQUETE	1
1005	85121613	808077	93113	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DEDEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1006	85121613	828302	93113	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MASESPACIOS)	PAQUETE	1
1007	85121613	828304	93113	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	PAQUETE	1
1008	85121613	832101	93113	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN,FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1009	85121613	833001	93113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO,TENDON O SINOVIAL	PAQUETE	1
1010	85121613	833002	93113	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO,TENDON O SINOVIAL	PAQUETE	1
1011	85121613	833101	93113	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	PAQUETE	1
1012	85121613	833901	93113	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	PAQUETE	1
1013	85121613	834203	93113	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIAEXCEPTO MANO	PAQUETE	1
1014	85121613	834501	93113	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	PAQUETE	1
1015	85121613	834601	93113	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO OTENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1016	85121613	834910	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	PAQUETE	1
1017	85121613	834920	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	PAQUETE	1
1018	85121613	834930	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	PAQUETE	1
1019	85121613	834940	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	PAQUETE	1
1020	85121613	834950	93113	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DEMUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	PAQUETE	1
1021	85121613	835100	93113	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	PAQUETE	1
1022	85121613	836001	93113	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	PAQUETE	1
1023	85121613	851101	93113	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	PAQUETE	1
1024	85121613	851102	93113	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	PAQUETE	1
1025	85121613	851200	93113	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	PAQUETE	1
1026	85121613	852100	93113	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	PAQUETE	1
1027	85121613	852201	93113	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	PAQUETE	1
1028	85121613	852300	93113	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	PAQUETE	1

1029	85121613	861101	93113	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/OTEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	PAQUETE	1
1030	85121613	861102	93113	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDOCELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	PAQUETE	1
1031	85121613	861201	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	PAQUETE	1
1032	85121613	861202	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	PAQUETE	1
1033	85121613	861402	93113	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTOENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	PAQUETE	1
1034	85121613	861403	93113	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DEMAS DE DIEZ LESIONES	PAQUETE	1
1035	85121613	862101	93113	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	PAQUETE	1
1036	85121613	862103	93113	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL OESCISION ABIERTA)	PAQUETE	1
1037	85121613	862310	93113	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	PAQUETE	1
1038	85121613	862311	93113	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	PAQUETE	1
1039	85121613	862312	93113	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	PAQUETE	1
1040	85121613	862320	93113	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	PAQUETE	1
1041	85121613	862324	93113	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1042	85121613	862326	93113	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1043	85121613	862328	93113	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1044	85121613	862329	93113	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIECORPORAL	PAQUETE	1
1045	85121613	862355	93113	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX OABDOMEN)	PAQUETE	1
1046	85121613	862510	93113	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREAESPECIAL EN CARA O CUELLO	PAQUETE	1
1047	85121613	862701	93113	ONICECTOMIA +	PAQUETE	1
1048	85121613	862801	93113	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	1
1049	85121613	862802	93113	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	PAQUETE	1
1050	85121613	862900	93113	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEOSOD	PAQUETE	1
1051	85121613	865101	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	PAQUETE	1
1052	85121613	865102	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	PAQUETE	1
1053	85121613	865201	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	PAQUETE	1
1054	85121613	865203	93113	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	PAQUETE	1
1055	85121613	865204	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	PAQUETE	1
1056	85121613	865205	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISODE LABIOS Y/O PARPADOS§	PAQUETE	1
1057	85121613	865206	93113	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION,GENITALES, MANOS Y PIES §	PAQUETE	1
1058	85121613	865207	93113	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	PAQUETE	1

1059	85121613	865208	93113	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ,LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	PAQUETE	1
1060	85121613	865210	93113	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	PAQUETE	1
1061	85121613	992300	93113	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	PAQUETE	1
1062	85121613	992504	93113	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	PAQUETE	1
1063	85121613	992509	93113	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA	PAQUETE	1
1064	85121613	992511	93113	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA	PAQUETE	1
1065	85121613	877814-1	93113	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍABAJO ANESTESIA	PAQUETE	1
1066	85121613	935303-1	93113	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJOANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1
1067	85121613	935304-1	93113	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1
1068	85121613	981100-1	93113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL	PAQUETE	1

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 20223300000133997 del 01 de Febrero de 2022**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Pasto, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2292 DE 2021)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 y Resolución 2292 de 2021 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)**

PARAGRAFO 3: El oferente debe adjuntar listado propio de medicamentos y en caso resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Direcciónde Sanidad Ejercito). Así mismo en importante hay que mencionar que los medicamentos que estén regulados por la normatividad vigente se cancelaran acorde con el precio establecido por el ente regulador. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS VALORIZADO).**

PARAGRAFO 4: El oferente debe adjuntar listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y en caso que resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito) **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS VALORIZADO).**

PARAGRAFO 5: El oferente debe adjuntar listado de los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas y en caso de que resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito) **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS VALORIZADO).**

NOTA 1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CUMPLE

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran "CUMPLE" o "NO CUMPLE", conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

N°	DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
	REQUERIMIENTOS GENERALES		
1	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios especializados y/o subespecialidades requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que está obligado a mantener vigente la habilitación del Sistema Único de Habilitación, durante la ejecución del contrato, y a adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen. **El Establecimiento de Sanidad BAS 23 verificará el cumplimiento de este requisito con el NIT del proponente o del propietario de la sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.**	**X**	

2	**HABILITACIÓN:** El oferente debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por la dirección departamental y territorial de salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente. Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados, indicando el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social	**X**	
3	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado.	**X**	
4	**CERTIFICADO SOPORTE LA SUFICIENCIA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA:** El proponente debe presentar certificación, suscrita por el representante legal, que soporte la suficiencia científica, técnica y administrativa para prestar los servicios que garantice la prestación de servicios objeto del contrato (capacidad instalada versus población a atender) y no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente o que no haya inscrito.	**X**	
5	**COBERTURA GEOGRÁFICA:** El oferente deberá presentar con su oferta certificación de cobertura geográfica en la ciudad de PASTO, para lo cual el oferente deberá certificar por escrito que cuenta con mínimo 1 (uno) centro de atención habilitado(s), de fácil acceso para atender los usuarios y/o beneficiarios del SSFM en la ciudad de PASTO (NARIÑO) con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.	**X**	
6	**POLÍTICA DE CALIDAD:** El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al Establecimiento de Sanidad BAS 23 los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.	**X**	

7	**CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y ELABORACIÓN:** El proponente debe presentar el certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de manufactura de productos farmacéuticos, referido a su elaboración, transformación, preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis, reenvase o reempaque de medicamentos, otorgado por el INVIMA. Cuando aplique.	**X**	
TALENTO HUMANO			
8	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.	**X**	
9	El personal de salud debe estar inscrito en el Registro Único de Talento Humano en Salud – RETHUS.	**X**	
10	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
11	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de atención y el riesgo en la atención para cada uno de los servicios registrados.	**X**	
12	El oferente que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y/o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	
13	En hospitalización de mediana y alta complejidad, por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente pueden ser realizados por médico general permanente, enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.	**X**	

14	En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario.	**X**	
15	El personal de los servicios de cuidado intensivo adulto o pediátrico cuenta con el certificado de entrenamiento en cuidado intensivo.	**X**	
16	La institución cuenta con disponibilidad de profesional de la medicina especialista en diagnóstico, intervención y tratamiento de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad.	**X**	
17	La institución cuenta con profesionales de la enfermería y/o técnicos auxiliares con experiencia en la atención en salud de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad según oferta de servicios.	**X**	
18	La institución cuenta con disponibilidad de profesional de la medicina especialista con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.	**X**	
19	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con médico especialista o subespecialista, con título de programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.	**X**	
20	Los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del servicio de urgencias cuentan con la constancia de asistencia a los cursos de ACLS, PALS o BCLS, según corresponda.	**X**	
21	Los trabajadores de la salud que estén expuestos a radiación ionizante y trabajen con aplicaciones médicas de la misma cuentan con la constancia de asistencia al curso de protección y seguridad radiológica y tienen dosímetro en la categoría respectiva, en cumplimiento de la Resolución 482 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**	
22	Los profesionales en bacteriología cuentan con el certificado de entrenamiento en apoyo diagnostico a enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II y III de complejidad según oferta de servicios.	**X**	
INFRAESTRUCTURA			
23	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se prestan en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud, correspondientes a la IPS contratada.	**X**	

24	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones; así mismo cuenta con planta eléctrica.	**X**	
25	Las áreas en las que funcionen los equipos generadores de radiaciones ionizantes, deberán corresponder a las especificadas en la licencia de práctica médica vigente expedida por la entidad competente.	**X**	
26	Cada uno de los pisos o niveles de la(s) edificación(es) de la IPS cuenta con señalización y planos indicativos de rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.	**X**	
27	En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.	**X**	
28	Las habitaciones o áreas para la atención de pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.	**X**	
29	La institución cuenta con unidades sanitarias adaptadas para personas con movilidad reducida, discriminadas por sexo.	**X**	
30	La institución cuenta con área para administración de medicamentos para paciente adulto que permita movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.	**X**	
31	El servicio de urgencias de la IPS cuenta con un área exclusiva para la sala de reanimación.	**X**	
32	El oferente cuenta con el concepto sanitario de cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros; emitido por las autoridades sanitarias correspondientes.	**X**	
DOTACIÓN			

33	El oferente cuenta con programa de manteniendo preventivo de los equipos biomédicos y las hojas de vida de los mismos con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda. El mantenimiento es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas, de la IPS o mediante contrato o convenio con un tercero.	**X**	
34	Los servicios que requieran carro de paro cuentan como mínimo con: Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique; resucitador pulmonar manual, aspirador o sistema de vacío; monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador, presión no invasiva, saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo, batería, laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas (según aplique), medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.	**X**	
35	El consultorio donde se realice examen físico cuenta como mínimo con: Camilla fija, escalerilla, tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio, cinta métrica, báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio, termómetro, cuando lo requiera, negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.	**X**	
36	Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios de la institución.	**X**	

37	Los servicios de hospitalización tienen disponible como mínimo: Bomba de infusión, glucómetro, silla de ruedas, tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, electrocardiógrafo, oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil, monitor de transporte, equipo de rayos x portátil, bomba de infusión enteral, cabina de flujo laminar. Además, si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas a pacientes adultos o pediátricos, monitor de signos vitales (presión no invasiva, trazado electrocardiográfico, oximetría), oxímetro, aspirador de secreciones.	**X**	
38	Las salas de atención prioritaria y de urgencias cuentan con material que permita procesos de limpieza y desinfección, cama hospitalaria para los pacientes que la requieran por su estado de salud o administración prolongada de medicamentos.	**X**	
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS			
39	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice (expedido por el INVIMA), según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	
40	La institución tiene un listado que incluye los dispositivos médicos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye la descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el INVIMA, clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), vida útil, cuando aplique, lote, fecha de vencimiento, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
41	En caso de realizar algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.	**X**	

42	El oferente cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.	**X**	
43	Los medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y demás insumos asistenciales se almacenan en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique. La institución cuenta con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y se puede evidenciar su registro, control y gestión.	**X**	
PROCESOS PRIORITARIOS			
44	El oferente cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**	
45	El oferente cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre.	**X**	
46	El oferente, de acuerdo con las patologías más frecuentes en los servicios, define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. Además, se tienen definidos y documentados los procedimientos y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.	**X**	
47	Las guías de práctica clínica (GPC), procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que la institución determine, es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.	**X**	
48	La institución cuenta con la siguiente información documentada según servicio a contratar y nivel de complejidad: - Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique. - Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies. - Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

	- Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde realicen procedimientos de venopunción.		
	- Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.		
	- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales		
	- Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.		
	- Manejo de la enfermedad cerebro vascular.		
	- Manejo del Trauma Craneoencefálico.		
	- Detección de donantes de componentes anatómicos.		
	- Mantenimiento del donante de componentes anatómicos.		
	- Diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia.		
	- Manejo de nutrición enteral y parenteral.		
	- Recomendaciones para el tratamiento con quimioterapia.		
	- Manejo y uso de los medicamentos de quimioterapia.		
	- Manejo de las principales complicaciones causadas por los medicamentos utilizados en la institución.		
	- Comunicación al paciente, su familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido.		
	- Medidas de bioseguridad para el manejo de medicamentos citostáticos y conservación de cadena frío según lo establecido por el fabricante.		
50	La institución cuenta con el documento de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen.	**X**	
51	La institución tiene definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, la institución podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

52	La institución tiene definidos los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	**X**	
53	La institución tiene definidos procesos para la implementación del sistema de información para los usuarios según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	**X**	
54	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. (Decreto 2676 de 2000 - Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan).	**X**	
55	La institución tiene implementado el comité de trasplante de acuerdo con el Decreto 2493 de 2004 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	**X**	
HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS			
56	La institución garantiza que todos los pacientes atendidos tendrán historia clínica. Toda atención de primera vez a un paciente debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	**X**	
57	La institución tiene definidos los procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico (si hubiera lugar), ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

58	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético, sin embargo la institución que utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.	**X**	
59	Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.	**X**	
60	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Además, el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.	**X**	
61	La institución cuenta con un procedimiento de consentimiento informado para que el paciente o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.	**X**	
62	Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo de este, salvo autorización escrita del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.	**X**	
63	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	**X**	

64	Prestar los servicios objeto del presente contrato – según el grupo ofertado, con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.	**X**	
65	Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato y durante la ejecución del mismo. En caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, informar por escrito al supervisor del contrato con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	**X**	
66	Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio requeridas por el supervisor entre ellas el envío de constancia de radicación de facturación ante la empresa auditora tan pronto se efectué el trámite al correo direccionesmbas23@gmail.com, así mismo destine 01 funcionario del área de cartera de la entidad con el fin de realizar cruce de cartera con el área administrativa del DMCAL mínimo una vez por trimestre.	**X**	
ASPECTOS BÁSICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
67	Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes.	**X**	
68	Prestar los servicios de salud de los servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica bajo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS- CoV-2 (COVID-19).	**X**	
69	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo, incluyendo aquellos en los cuales se encuentre sobrepasada la oferta en relación con la demanda para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto.	**X**	
70	Prestar los servicios de salud de forma oportuna, permanente, eficiente, con calidad, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, para lo cual dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	**X**	

71	Realizar los procedimientos y los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el médico tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas.	**X**	
72	Garantizar que los servicios van a ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo será asumido por estudiantes o practicantes.	**X**	
73	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados y a las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Dispensario Médico de Cali, que acrediten debidamente su derecho. Aquellos procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentren fuera del mencionado acuerdo deberán ser solicitados por escrito ante la Dirección del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 para realizar el respectivo trámite de comité técnico científico, se debe acompañar de la cotización que incluya el costo total del procedimiento o insumo en caso de urgencias; éste reporte debe ser inmediato para surtir dicho trámite.	**X**	
74	Formular medicamentos según el Acuerdo 052 de 2013, para el Subsistema de Salud de las FFMM y Policía. La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre genérico y deben hallarse incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de las FFMM y Policía – Acuerdo 052/2013) por cuanto **no se aceptará en nombre comercial.**	**X**	
75	Solicitar los comités técnicos científicos requeridos para aquellos medicamentos no incluidos en Acuerdo 052/2013 diligenciando en la historia clínica clara y completamente toda la información requerida que soporte la formulación y la bibliografía (guía de manejo, literatura médica) que específicamente la respalda. Para dicha solicitud se require entregar al paciente: - Fórmula original expedida por su médico tratante. - Resumen de historia clínica donde se encuentre la formulación del medicamento con nombre genérico, dosis, presentación, los medicamentos utilizados previamente como primera alternativa y la bibliografía autorizada para soportar la formulación del medicamento.	**X**	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo precontractualhomro@gmail.com
Cali – Valle del Cauca

76	El contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad y la autorización del servicio vigente; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse directamente con el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 a través de su validador (responsable de la verificación de afiliación).	**X**	
77	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma del jefe de la central de referencia del Dispensario Médico de Cali, sello de la central de referencia y fotocopia del documento de identidad.	**X**	
78	Si algún usuario del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 llegase directamente al servicio de urgencias sin previa autorización y/o por una urgencia vital se debe notificar al ESM BAS 23 en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del ESM BAS 23, remitiendo el anexo 2 para su respectiva autorización. Si la atención de urgencias posteriormente deriva en hospitalización se deberá informar nuevamente al ESM BAS 23 a fin de remitir autorización para manejo hospitalario.	**X**	
79	El manejo de observación en el servicio de urgencias será transitorio de acuerdo con la normatividad vigente, debiéndose resolver máximo en 24 horas luego del ingreso.	**X**	
80	No se hará dispensación de medicamentos ambulatorios para aquellos usuarios que se les dé de alta hospitalaria o postoperatorio. En tales casos se indicará al usuario o a su familiar acercarse a las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 para realizar la respectiva transcripción y proceder a reclamar el medicamento en la farmacia propia.	**X**	
81	Las fórmulas entregadas para transcripción deberán incluir todos los datos exigidos por la normatividad para considerarse válidas. **No se indicarán nombres comerciales.**	**X**	
82	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.	**X**	

83	Entregar al usuario copia de la historia clínica de la atención prestada; órdenes médicas con el diagnóstico CIE 10, CUPS requeridos y breve justificación del servicio solicitado, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción, entre otros.	**X**	
84	Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.	**X**	
85	Permitir al auditor médico de concurrencia el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control de la atención de los pacientes para el cumplimiento del objeto contractual.	**X**	
86	El oferente debe contar con un sistema de auditoría médica y permitir que el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23, a través de su auditor de calidad o de concurrencia, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éstos consideren pertinentes.	**X**	
87	Permitir que el supervisor del contrato en compañía del área de seguridad y salud en el trabajo del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23, en cualquier momento de la ejecución del contrato, realicen verificación de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**X**	
88	Comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.	**X**	
89	Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del contrato. La auditoría de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial e iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir.	**X**	
90	Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.	**X**	

91	Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en los plazos normativos vigentes las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias (PQRS) de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo, en todo caso, las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato un informe del comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos y reclamos, así como el manejo de satisfacción de los usuarios.	**X**	
92	El contratista entregará al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los números telefónicos del personal encargado de resolver quejas relacionadas con la atención de urgencias, hospitalización, consulta externa y demás servicios requeridos durante la ejecución del contrato.	**X**	
93	El contratista dispone de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice una comunicación permanente y el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, dentro del plazo establecido, y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. De igual forma debe disponer de un correo electrónico para el envío de requerimientos.	**X**	
94	Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético al área de referencia del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23.	**X**	
95	El contratista reporta de manera inmediata al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo eventos centinela – biopsias confirmatorias de patología oncológica), con copia del formato de notificación obligatoria.	**X**	
96	El contratista reporta al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 los eventos de interés en Salud Púbica notificados al SIVIGILA, semanalmente o de manera inmediata de acuerdo a evento, con copia del formato de notificación obligatoria.	**X**	

97	El contratista reporta mensualmente y de manera oportuna, adecuada y veraz, al Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23 (EAPB), el registro de pacientes con cáncer, de acuerdo con el Anexo Técnico que hace parte integral de Resolución 247 de 2014, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer. Igualmente, entrega al encargado de la cuenta de alto costo del DMCAL, los soportes de historia clínica, resultados de laboratorio, imagenología, entre otros de acuerdo a diagnóstico, tratamiento, procedimientos y seguimiento.	**X**	
98	El contratista dispone de un referente para la gestión prioritaria de la prestación de servicios y la asignación de citas de especialistas de los pacientes con patologías oncológicas, haciendo énfasis en las de los pacientes con cáncer metastásico y menores de edad. Igualmente facilitará de manera prioritaria la información clínica en casos especiales que involucren Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	**X**	
99	Enviar informes de estadísticas mensuales correspondientes a vitales (natalidad y mortalidad), pacientes de alto costo, entre otros.	**X**	
100	Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	**X**	
ATENCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS			
101	Atención para los usuarios adscritos al Dispensario Médico de Pasto, en donde la atención de urgencias se lleve conforme a los estándares de habilitación, según el triage de clasificación de los pacientes.	**X**	
102	Únicamente atenderá los usuarios que son remitidas directamente desde el dispensario médico de Pasto con su respectiva orden de servicio y autorización.	**X**	
103	La oportunidad para asignación de cama para periodos de observación será de máximo seis (6) horas.	**X**	
104	La oportunidad para la respuesta a interconsultas de especialidades básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia y ortopedia) será de máximo doce (12) horas para interconsultas de especialidades básicas, así como también para las demás especialidades y subespecialidades.	**X**	
105	La oportunidad de realización de procedimientos y ayudas diagnosticas será de máximo seis (6) horas.	**X**	

106	La oportunidad de realización de procedimientos quirúrgicos de urgencia será de máximo seis (6) horas.	**X**	
107	La oportunidad de entrega de resultados de ayudas diagnósticas será inmediata. En casos de dificultades técnicas, el estudio se entregará sin lectura y el contratista dejará constancia que así lo certifique.	**X**	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN			
108	Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología requieran de otro tipo de habitación (aislados o cuidados especiales) y contar con adecuaciones de acompañante permanente, en perfectas condiciones de aseo, pintura, sin fugas o filtraciones de fluidos y hotelería en perfectas condiciones.	**X**	
109	Las atenciones y valoraciones intrahospitalarias se realizarán con una frecuencia mínima de una vez al día durante la estancia hospitalaria. La frecuencia de las valoraciones o interconsultas intrahospitalarias pueden aumentar y siempre dependerán de las condiciones clínicas de cada usuario.	**X**	
110	La oportunidad para asignación de cama para periodos de hospitalización será de máximo doce (12) horas.	**X**	
111	La oportunidad para la respuesta a interconsultas de especialidades básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia y ortopedia) será de máximo seis (6) horas; y para las demás especialidades y subespecialidades será de máximo veinticuatro (24) horas.	**X**	
112	La oportunidad de realización de procedimientos y ayudas diagnosticas será de máximo seis (6) horas.	**X**	
SERVICIOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS			
113	La oportunidad de asignación citas para la atención por medicina especializada será de máximo cinco (5) días calendario.	**X**	
114	La oportunidad de asignación citas para la atención por medicina subespecialidad será de máximo veinte (20) días calendario.	**X**	
115	La oportunidad de realización de imagenología y diagnostico general radiología simple será de máximo tres (3) días calendario.	**X**	

116	La oportunidad de realización de imagenología y otras ayudas diagnosticas especializadas será de máximo ocho (8) días calendario.	**X**	
117	La oportunidad de programación de procedimientos quirúrgicos ambulatorios será de máximo veinte (20) días calendario.	**X**	
118	La oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios será de máximo diez (10) días calendario.	**X**	
119	La oportunidad de entrega de resultados de imágenes diagnósticas será máximo de cinco (5) días hábiles	**X**	
SISTEMA DE REFERENCIA – CONTRARREFERENCIA			
120	El contratista dispone de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la coordinación previa de los servicios de referencia y contrarreferencia de usuarios.	**X**	
121	El contratista dispone de un coordinador del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, su teléfono fijo y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	**X**	
122	Entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar.	**X**	
FACTURACIÓN – RADICACIÓN CUENTAS – OTROS			
123	El contratista, de acuerdo con el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y articulo 23 de la ley 1150 del 2007, al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas debe acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de compensación familiar, Instituto Bienestar Familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	**X**	

124	El oferente debe presentar junto con las facturas, un CD con los RIPS y copia de aportes de parafiscales con oficio de certificación de los mismos firmada por el revisor fiscal o el contador. Esta debe entregarse dentro de los primeros veinte (20) primeros días calendario de cada mes a la empresa de auditoría de cuentas médicas contratada por la Dirección de Sanidad Ejército.	**X**	
125	El oferente debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato, de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos modificatorios al contrato, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	**X**	
126	Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, semanalmente la ejecución y saldo del contrato. Y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando dos (2) veces a la semana.	**X**	
127	Rendir Informe de gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 23. El contratista deberá llevar control de la ejecución y facturación y la entidad no se responsabilizará de pagos de facturas con cargo al contrato si este ya no tiene saldo. En caso de no tener presupuesto, se deberá notificar a la entidad con el fin de establecer el procedimiento de autorización de servicios prioritarios.	**X**	
128	En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.	**X**	

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

ACREDITACION EXPERIENCIA GENERAL

La experiencia del proponente para personas naturales y/o personas jurídicas que no acrediten ser mipymes deben ser acreditada con los siguientes documentos y debe contener los siguientes lineamientos:

1. Máximo dos (02) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o tenga relación directa con LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PEDIATRÍA PARA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS" y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos, deben contener como mínimo la siguiente información:

a. Nombre o razón social del contratante.
b. Nombre o razón social del contratista
c. Objeto del contrato
d. Plazo del contrato
e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.
Nota 2: DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

Nota 3: No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES.

Nota 4: Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.

NO CUMPLE: TENIENDO EN CUENTA QUE LOS OBJETOS DE LA EXPERENCIA ALLEGADA EN LA OFERTA NO SON iguales y no tenga relación directa con LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PEDIATRÍA PARA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS" como se solicitaba en los pliegos de condiciones definitivos.

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud **345-DIGSA/DMCAL-2022** se puede establecer que la entidad **CENTRO DE CUIDADOS CARDINEUROVASCULARES PABON SAS** se encuentra **RECHAZADA** Técnicamente ya que se le solicito subsanación de la experiencia y no lo realizo durante el termino establecido incurriendo así en lo establecido en el numeral **1.24 ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS** del numeral ***11. Si habiendo requerido la subsanación de algún documento no lo hubiere subsanado dentro del término establecido para tal fin***. Por ende, no se le recomienda al Gerente del Proyecto que no continúe con el proceso de adjudicación.

SS. HERNANDEZ ARIAS MARCO TULIO
Comité Técnico Evaluador Proceso **345-DIGSA/DMCAL-2022**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO