PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA
No. 148-ESMBAS06-CENACIBAGUE-2022

OBJETO:

"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA, HOSPITALIZACION, SERVICIOS QUIRURGICOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FFMM. ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC06 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" IBAGUÉ – TOLIMA. PARA LA VIGENCIA 2022"

28 DE JUNIO DE 2022

ASPECTOS GENERALES

CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS: De conformidad con lo dispuesto en la ley 850 de 2003, artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y el Artículo 270 de la Constitución Política de Colombia, se invita a las veedurías ciudadanas en la contratación estatal a realizar acompañamiento y seguimiento dentro de todas las etapas del presente proceso contractual.

CONDICIONES GENERALES, DOCUMENTOS, ANEXOS Y FORMULARIOS_ El presente pliego de condiciones ha sido estructurado de manera que los capítulos 1, 2 y 3 contienen disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa **EL M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE** ; igualmente cuenta con cuatro (4) Anexos dispuestos y preparados por **EL M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE** y sus formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el oferente.

JUSTIFICACIÓN JURIDICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que los componentes del objeto del proyecto que se pretende desarrollar, para solucionar las necesidades en cuanto a los requerimientos existentes, son propios de la entidad y como quiera que el presupuesto estimado para ejecutar el objeto del proceso contractual que asciende a la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00),** sin superar la menor cuantía de contratación, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1150 de 2007 artículo 2 Literal 2. En el presente caso la escogencia del contratista se efectuará con arreglo a la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA**, de acuerdo con los principios de economía, transparencia y responsabilidad contenidos en la Ley 80 de 1993 a los postulados que rigen la función pública.

Dicha modalidad a aplicar es la contemplada en el Título I, Artículo 2, Numeral 2, literal b de la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Estudios Previos y Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, que establece: "Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente Decreto.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.2.2.2., del Decreto 1082 de 2015, en las selecciones abreviadas se tendrá como criterio de evaluación la ponderación de los elementos de calidad y precios soportados en puntajes o formulas, para lo cual el pliego de condiciones establecerá las condiciones adicionales que representen ventajas cuantificables.

Tratándose de una selección objetiva se puede establecer que la modalidad a aplicar contemplada en el Artículo 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.4.2.2., del Decreto 1082 de 2015 es **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA,** que rezan así:

> ***"Art 2.2.1.2.1.2.20.:*** *Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente decreto, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:*
>
> ***1.*** *En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.*

2. *Si la Entidad Estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el Proceso de Contratación. La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones si hay lugar a sorteo y la forma en la cual lo hará.*

3. *Si hay lugar a sorteo, el plazo para la presentación de las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente a la fecha en la cual la Entidad Estatal informe a los interesados el resultado del sorteo.*

4. *La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación de ofertas durante tres (3) días hábiles".*

Ante lo expuesto, y con el fin de revestir el carácter garantista y plural, se atenderán con rigor los parámetros normativos de la Constitución Política, Código Civil, Código de Comercio, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios.

ACUERDO MARCO DE PRECIOS Conforme a la revisión efectuada en la página https://www.colombiacompra.gov.co/tiendavirtual-delestado-colombiano/acuerdos-marco **TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO,** a la fecha de proyección del presente estudio previo, **NO** existe Acuerdo de Marco vigente que aplique a la necesidad requerida.

Finalmente se estipula que el contrato que se derive del presente proceso por **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA** será un **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Se precisa que el presente proceso de selección, también le serán aplicables todas las demás normas concordantes y reglamentarias sobre la materia, que rijan o lleguen a regir aspectos del proceso de selección. Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, se presumirán conocidas por todos los interesados y **OFERENTE**.

I. DOCUMENTOS Y ANEXOS

Los documentos del presente proceso de Selección Abreviada de menor cuantia están integrados por los estudios y documentos previos, el o los certificados de disponibilidad y registro presupuestales, el aviso de convocatoria del proceso, los actos administrativos de apertura, cierre y adjudicación de la selección abreviada y los demás que se expidan durante su trámite, el presente pliego de condiciones, sus anexos, formularios y adendas, las propuestas, el informe de evaluación y las respuestas a las aclaraciones, el contrato y cualquier otro documento expedido por la entidad estatal durante el proceso de contratación en desarrollo del presente proceso de Selección Abreviada.

- **EL ANEXO No. 1 "Datos del Proceso"** se utiliza para precisar aquellos aspectos del proceso que no aparecen definidos en los capítulos 1 y 2, "Información general para los **OFERENTE**" y "Documentos y Criterios de Verificación y Evaluación", respectivamente, a fin de ajustarlos a condiciones específicas del proceso. En tal sentido, sus disposiciones complementan los aspectos pertinentes de tales capítulos y priman sobre ellas cuando se modifican parte de los mismos o se presenten contradicciones.
- **EL ANEXO No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" y CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" se utilizan para determinar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y/o fichas técnicas y/o de la norma técnica de los bienes solicitados y la ponderación precisa y detallada de los mismos (si aplica)

- **EL ANEXO No. 3 "**Minuta del Contrato", será una guía para las partes contratantes, en la cual estarán consignadas las condiciones generales del contrato, pero esta minuta será modificada o complementada por el **M.D.N. – EJÈRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE** de acuerdo con el pliego de condiciones, la propuesta del adjudicatario y la adjudicación del contrato.

Los anteriores anexos hacen parte integral del presente pliego de condiciones.

II. FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

- **Formulario No. 1 "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA",** deberá diligenciarse y suscribirse por el **OFERENTE** para presentar las condiciones de la propuesta conforme al pliego de condiciones y anexar los formularios y demás documentos que hacen parte integral de la propuesta.
- **Formulario No. 2 "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE",** deberá diligenciarse por el **OFERENTE** para acreditar la experiencia mínima requerida en el pliego de condiciones, de acuerdo con lo solicitado en el **ANEXO 02** (este anexo debe ser el de las especificaciones técnicas y/o normas técnicas).
- **Formulario No.3 "ACREDITACIÓN CAPACIDAD ECONOMICA DEL OFERENTE ACREDITACION FINANCIERA Y DE ORGANIZACIÓN DEL OFERENTE",** deberá diligenciarse por el **OFERENTE** con la finalidad de verificar su capacidad financiera y organizacional. En el caso de oferentes nacionales, este formulario debe ser firmado por el representante legal, el contador que preparó y elaboró los Estados Financieros y el revisor fiscal o contador público independiente que los dictaminó; y para oferentes extranjeros, la suscripción del mencionado formulario, debe hacerse por parte del apoderado en Colombia y el contador público Colombiano que avala la clasificación de cuentas y la conversión de los estados financieros a la moneda funcional colombiana.
- **Formulario No. 4 "PROPUESTA ECONOMICA" –** Se diligenciará en el archivo excel adjunto a los documentos del proceso.
- **Formulario No. 5** "**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**", deberá diligenciarse por el **OFERENTE** dicho formulario, por medio del cual certifica los pagos en que incurrirá el **OFERENTE** asociados con la oferta, así como los gastos en que incurrirá en el evento de ser adjudicatario. De igual forma certificará su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.
- **Formulario No. 6 "PACTO DE INTEGRIDAD",** En cumplimiento de las disposiciones de la Directiva Permanente No 11 del Ministerio de Defensa Nacional del 13 de abril de 2012, deberá presentarse el formulario que incorpora el pacto de integridad debidamente suscrito por el oferente.
- **Formulario No. 7 "COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO":** Este formulario compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo el **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**, que incorpora el documento.
- **Formulario No. 8 "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIOS CUENTA - SIIF"**, el **OFERENTE** deberá diligenciar dicho documento con el fin de determinar el sistema integrado de información financiera.
- **Formulario No. 9 "MODELO DE CARTA SOBRE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES Temporales"** deberá diligenciarse por el oferente, siempre y cuando este se presente en consorcio o Unión Temporal. Dicho formulario debe presentarse en original y debe ser suscrito por todos los integrantes del consorcio y/o unión temporal.

- **Formulario N°10 "Declaración Ley 816 de 2003"**- Protección a la Industria Nacional y reciprocidad, deberá diligenciarse por parte de los oferentes, ya sea persona natural, jurídica o por cada uno de los integrantes de los consorcios o uniones temporales para los bienes ofertados.
- **Formulario No. 11- "MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES."**

CAPÍTULO I
INFORMACIÓN GENERAL PARA LOS OFERENTE

1.1 OBJETO

El presente proceso de selección tiene como objeto**: "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA, HOSPITALIZACION, SERVICIOS QUIRURGICOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FFMM. ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC06 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" IBAGUÉ – TOLIMA. PARA LA VIGENCIA 2022"**

1.2 PARTICIPANTES

En el presente proceso podrán participar personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, nacionales o extranjeras individualmente, en consorcio, en unión temporal, que a la fecha de presentación de la propuesta se encuentren debidametne habilitadas ante la Secretaria de Salud del Tolima y cumplan con las especificaciones y actividades descritas en el **Anexo No. 1 "Datos del proceso**".

PUBLICIDAD: El Ministerio de Defensa Nacional- Ejército Nacional- **CENAC REGIONAL IBAGUE** será responsable de garantizar la publicidad de todos los procedimientos y actos asociados al presente proceso de Selección objetiva, salvo los asuntos sometidos a reserva. La información contenida en los actos del proceso se considera oponible en el momento en que aparece publicados en la página del Portal Único de Contratación www.contratos.gov.co**. – SECOPII**.

La publicación electrónica de los actos y documentos a que se refiere el presente proceso deberá hacerse a la fecha de su expedición, o, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes. El acto general de su permanencia se extenderá hasta dos años después de la fecha de liquidación del contrato, o de la ejecutoria del acto de declaratoria desierta según corresponda.

1.3. LIMITACION A MI PYMES: El presente proceso NO SE limito a MI PYMES.

1.4. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Los **OFERENTES** no podrán encontrarse incursos dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", artículos 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.8 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes en general de acuerdo con lo previsto en el numeral 4º del artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

El OFERENTE declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra incurso dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.

1.5. PRESUPUESTO OFICIAL

La necesidad se encuentra prevista por el Ministerio de Defensa Nacional-Ejercito Nacional-DISAN- CENAC IBAGUÉ, en concordancia con lo dispuesto en el Plan de Necesidades del Establecimiento de Sanidad Militar expuesto ante CENAC - IBAGUÉ, avalada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N° 15422 del 22 de Abril de 2022, por valor de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00), bajo el rubro presupuestal No A-02-02-02-009-003 "SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES" recurso 16 SSF. Dicho concepto presupuestal fue verificado en el CATALOGO RUBROS PRESUPUESTALES GASTOS GENERALES ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS emitido por MINISTERIO DE DEFENSA, el cual define el rubro presupuestal así:

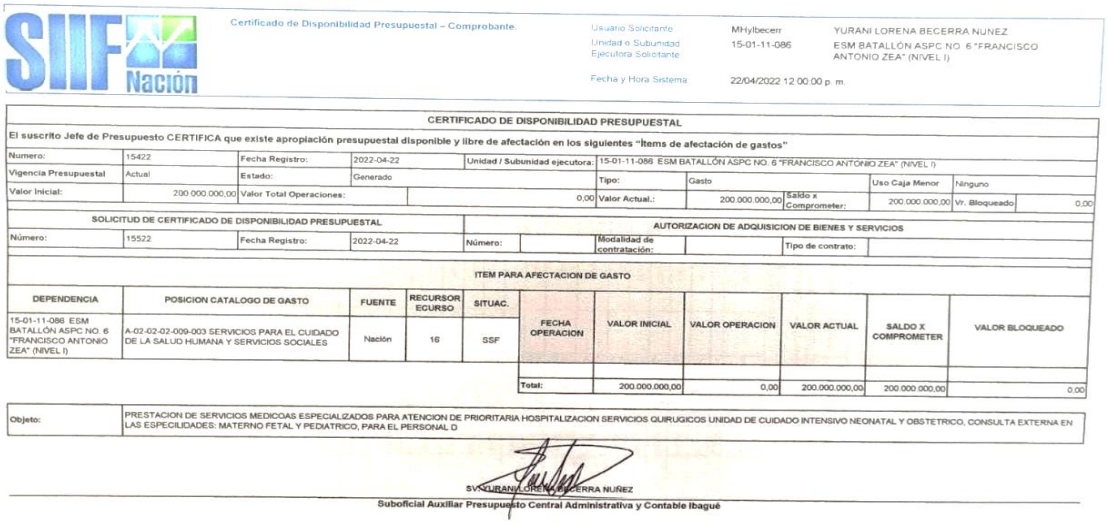
ARTICULO PRESUPUESTAL, RUBRO, RECURSO Y VALOR PARTIDA FIJA

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	ESM BASPC06	$200.000.000,00
VALOR TOTAL				$200.000.000,00

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	ESM BASPC06	$200.000.000,00
VALOR TOTAL				$200.000.000,00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP



SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHylbecerr — YURANI LORENA BECERRA NUNEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-086 — ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)
Fecha y Hora Sistema: 22/04/2022 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Número:	15422	Fecha Registro:	2022-04-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-086 ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo:		Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	200.000.000,00	Saldo x Comprometer:	200.000.000,00	Vr. Bloqueado:	0,00		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	15522	Fecha Registro:	2022-04-22	Número:		Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-086 ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOAS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA HOSPITALIZACION SERVICIOS QUIRUGICOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECILIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL D

SV. YURANI LORENA BECERRA NUÑEZ
Suboficial Auxiliar Presupuesto Central Administrativa y Contable Ibagué

NOTA: Incluidos costos directos más costos indirectos y demás derogaciones, que frente a esta información el contrato se ejecutara de acuerdo a la necesidad del ESM BAS 06 acorde al presupuesto asignado.

1.6 NORMATIVIDAD APLICABLE

El marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por:

- Constitución Política.
- Ley 57 de 1887 **"**Código Civil".
- Ley 1564 de 2012 "Código General del Proceso".
- Decreto 410 de 1971 **"**Código de Comercio".
- Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Publica.
- Ley 816 de 2003 "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública".
- Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1955 de 2019 **"**Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2018-2022".
- Decreto 4170 de 2011 "Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura".
- Decreto ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Decreto 1082 de 2015 "Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública".
- Resolucion 5159 DE 2017 (julio 18) la cual modifica parcialmente Resolucion 5662 del 27 de junio de 2016 la cual modifica parcialmente la Resolución 4519 de 2016 "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".
- Resolución No. 6302 del 31 de julio de 2014 "Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras 2012".
- Directiva permanente del Ministerio de Defensa No. 012 de 2020 "Lineamientos de Contratación Sector Defensa".
- Manuales Colombia Compra Eficiente.
- Circular externa Colombia Compra Eficiente
- Ley 1882 de 2018
- Decreto No. 399 del 13 de abril de 2021 "Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.1.2.1.1., 2.2.1.2.1.3.2. Y 2.2.1.2.3.1.14., Y se adicionan unos parágrafos transitorios a los artículos 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. Y 2.2.1.1.1.6.2. Del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".
- Ley 2069 del 31 de Diciembre de 2020 mediante la cual establece un marco regulatorio que propicie el emprendimiento y el crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas, con el fin de aumentar el bienestar social y generar equidad.
- Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"
- Las demás normas concordantes con la materia, que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.

1.7 PLAZOS

1.7.1 DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y PAGO

El plazo para la celebración del contrato, para la expedición del registro presupuestal y para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego de condiciones para el perfeccionamiento, ejecución y pago son los establecidos en el SECOP II y el Anexo I "Datos del Proceso" del presente pliego de condiciones.

1.7.2. VIGENCIA Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La duración o vigencia del contrato que se derive del presente proceso de selección es el estipulado en el Anexo # 1 "Datos del proceso", el cual se contará a partir del día siguiente de su perfeccionamiento.

El plazo de ejecución se entiende a partir de suscripción del contrato, aprobación de la póliza de cumplimiento y sus amparos y la expedición del correspondiente registró presupuestal, en los términos establecidos en el anexo 1 "Datos del Proceso" – SECOPII.

1.7.3 DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Los plazos de liquidación del contrato que se derive del presente proceso de selección serán los establecidos en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, en lo no derogado, en el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 217 del Decreto 0019 de 2012.

1.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE

1.8.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. El Contratista certificara por escrito que enviara mensualmente al supervisor del contrato y al líder del programa, una planilla con los datos de los pacientes atendidos donde relacione (nombre, numero de cedula, teléfono, dirección de residencia, diagnóstico y la descripción del servicio prestado durante ese periodo, las cuales deben estar avaladas con nombre legible y la firma, además del número de teléfono del familiar a cargo, conjuntamente con firma del representante legal.
2. El Contratista deberá Permitir a los funcionarios designados por el Dispensario ESM BAS 06, efectuar todas las actividades de auditoría (habilitación, calidad y pertinencia medica), y supervisión de la ejecución del contrato, así mismo deberá suministrar la información estadística que se requiera, en los formatos establecidos por Fuerzas Militares.
3. El Contratista deberá implementar plan de tratamiento individual de cada usuario, con objetivos claros, medibles a corto, mediano largo plazo, así como su evaluación, control y seguimiento.
4. El contratista se obliga a prestar los servicios de consulta por un profesional de acuerdo a cada especialidad.
5. El contratista se obliga a mantener los consultorios amplios que garanticen la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud, así como realizar sus mantenimientos preventivos con su respectiva certificación.
6. El contratista se obliga a la expedición de conceptos de los especialistas cuando sean requeridos, teniendo en cuenta los formatos establecidos para los mismos.
7. El contratista prestara los servicios solicitados (totalidad) en el municipio de Ibagué – Tolima.
8. El contratista se compromete atender a los Usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la

actualizada o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

9. El contratista prestara los servicios de salud a los usuarios de forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los honorarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual dispondrá de un sistema o proceso de atención, se le debe dar un trato diferencial (entiéndase como atención oportuna sin dilaciones) a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Sin discriminación alguna, así mismo en la referencia de los usuarios con prevalencia según la patología del usuario.

10. El contratista se obliga a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la Ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud en los niveles de atención ofertados.

11. El contratista se obliga a prestar los servicios con personal debidamente capacitado y certificado en sus respectivas áreas, con los equipos y materiales de la mejor calidad y con la mejor tecnología disponible para su nivel. Así mismo las instalaciones deberán estar en las mejores condiciones de mantenimiento, aseo y pulcritud posibles.

12. El contratista se obliga a contar con sistema de garantía de calidad y auditoria médica, que aseguren la correcta, eficiente y trasparente utilización de los recursos para la prestación de los servicios y la facturación ajustada a la realidad.

13. El contratista se obliga a brindar respuestas a las objeciones transitorias, dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; ajustándose a la Normatividad establecida en el Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008 y la Reforma a la Salud Ley 1434 de 2011.

14. El contratista prestara los de servicios de salud de primer nivel de atención con verificación de los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Para los usuarios y beneficiarios del subsistema, el cual se realizará a través del documento de identidad y la validación de derechos por parte de la entidad contratista con el contratante; evitando así la suplantación y uso fraudulento de los servicios. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo y validación de afiliación de la madre hasta treinta (30) días de edad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse ante el Establecimiento de Sanidad y/o con el Coordinador del ESM. Para los usuarios activos por Tutelas deberán verificar y prestar únicamente los servicios establecidos en el Fallo de la Tutela.

15. Prestar los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, reportando el ingreso de cada usuario al correo institucional del Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM BAS06 al Celular 3102776190 y al correo autorizacionesexternasesm@gmail.com o dismedibague@gmail.com, para la respectiva autorización, presentando los siguientes documentos: a) Documento de identidad original, b) Orden de servicios autorizada por el ESM BAS06; c) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciad de acuerdo con la legislación vigente, d) Verificación o validación de derechos por parte contratante ante el contratista.

16. Diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo a EL CONTRATANTE el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoría.

17. Diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) con (CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobretodo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata a El Contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.

18. En caso de la información contable es obligatorio enviar los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondiente paz y salvos (de Radicación y de Pagos) 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.

19. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por El Contratante cuando a ello hubiere lugar. Dicha información se debe hacer llegar junto con la facturación los primeros cinco (5) días de cada mes.

20. Capacitar y socializar a los médicos adscritos a la institución contratada, en los contenidos del Plan Integral de Salud contenido en los Acuerdos 002 y 010 de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía

Nacional o normas que los modifiquen y de manera análoga comprometerlos para que ordenen los tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado por fuera de la cobertura del Plan Integral de Sanidad Militar, dicho tratamiento se debe soportar con el documento de justificación, autorización de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - CENAC REGIONAL IBAGUÈ y del Comité Técnico Científico.

21. El oferente debe capacitar a los profesionales de la salud para la referencia a otros servicios y formulación de los usuarios teniendo en cuenta el acuerdo 002 del 2001, así mismo solo debe referenciar a los servicios relacionados con su especialidad, que el usuario requiera teniendo en cuenta la clínica y patología del mismo, no accediendo a peticiones injustificadas por parte del usuario, siempre se debe tener en cuenta el criterio médico.

22. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución de El Contratista, que afecten a usuarios de El Contratante.

23. DESCUENTOS POR EVENTOS ADVERSOS. El contratante verificará que el contratista brinde la atención en salud de los usuarios de SSFFMM, bajo los parámetros de eficiencia, oportunidad, ética y responsabilidad y en el caso en que exista una orden judicial donde se encuentra imputado a cargo del prestador, por negligencia, culpa, dolo, impericia, incumplimiento a los protocolos, malas praxis y se presenten eventos adversos en la prestación de dichos servicios se procederá a realizar los respectivos descuentos conforme al fallo judicial en concordancia con lo anterior, todas las cuentas generadas a consecuencia de los eventos adversos presentados en la IPS deben ser asumidas por la entidad contratista.

24. Disponer en todo tiempo de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.

25. Contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado y demás recurso humano requerido para la oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

26. Actualizar trimestralmente el listado de médicos y especialistas que hacen parte de la institución, con el fin de garantizar la autenticidad de la formulación recibida para posterior transcripción en nuestro establecimiento de sanidad militar.

27. Mensualmente, dentro de los dos (2) primeros días de cada mes, hacer llegar a la oficina de Bioestadística el reporte de los indicadores de obligatorio cumplimiento, formato de natalidad, formato cuenta de alto costo, registro de personal vacunado, formato de citas reportadas e inasistencias, según formatos de morbilidad emitidos por la DISAN.

28. Responder por los riesgos inherentes y propios a las obligaciones de lo ofertado y cumplimiento del contrato, incluido sus prórrogas.

29. Dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar.

30. Diligenciar los formatos establecidos por la entidad contratante para trámites administrativos (comités técnico científicos para medicamentos, insumos y procedimientos, conceptos médicos en formato propio de sanidad militar, para junta médica laboral, entre otros).

31. Responder laboralmente por la vinculación del personal contratante o que utilice para la ejecución del presente contrato.

32. Cumplir con el sistema obligatorio de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.

33. Cumplir con lo establecido en el decreto 1703 de 2002 y el decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo certificar la afiliación a una ARL.

34. El contratista solo podrá atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico, con la respectiva autorización emitida por la oficina del proceso autorizador, validación de derechos por parte del contratista ante el contratante, copia del documento de identificación debidamente actualizada, caso contrario se glosará la cuenta. Para los servicios electivos o ambulatorios el oferente deberá exigir la orden de servicios

expedida por el médico, el formato de autorización emitida por la oficina del proceso autorizador, validación de derechos por parte del contratista ante el contratante y copia del documento de identificación debidamente actualizada, caso contrario se glosará la cuenta. Para el proceso de referencia para solicitud de servicios electivos luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (Interconsulta o remisión) por especialista, se debe evitar el direccionamiento hacia un profesional especifico, además de emitir juicios subjetivos tanto en la historia clínica como en la orden médica, siempre deberá remitir al paciente con copia de la historia clínica y solicitud debidamente diligenciada:

- Formato en papel membretado de la entidad emisora.
  - Fecha
  - Datos de identificación del usuario objeto de la solicitud
  - CODIGO CIE10 y nombre del diagnostico
  - CODIGO CUPS del procedimiento o consulta a solicitar
  - Breve justificación si lo solicitado pertenece a un nivel de complejidad superior.
  - Nombre, firma y sello claro del profesional que emite la solicitud.

35. Para referencia y contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborará la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Servicio de Referencia y Contra Referencia del ESM-BAS06 al Celular y al correo suministrado por la entidad contratante, con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red o red externa contratada.

36. Debe realizar la recepción de los pacientes referenciados del servicio de prioritaria del ESM BAS 06, en un tiempo no mayor a una hora posterior a la llegada del paciente a la institución prestadora de servicios de salud, no condicionando su recibimiento a la disponibilidad de camas o camillas, por lo que deberá liberar a la ambulancia y su tripulación en un tiempo máximo de una hora.

37. Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto asignado al contrato al correo suministrado por la entidad contratante.

38. Los usuarios atendidos con diagnosticados o presuntivos para COVID 19 deben ser facturados fuera del contrato.

39. El contratista debe presentar al supervisor dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato, copia de las PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL del personal de profesionales, tecnólogos y técnicos de la salud ofertados dentro del equipo humano, que prestará los servicios y realizará los procedimientos que hacen parte de las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento del presente proceso, con el fin de proceder con la suscripción de la correspondiente acta de inicio del contrato.

40. El contratista se obliga a tener en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas son servicios encaminados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica (pacientes oncológicos). 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 Ibagué, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS (RESOLUCION N° 2238 DE 2020) 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 presentado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del ordenador de gasto, 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 3495 de 2019 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.

41. El oferente deberá presentar el Protocolo del Plan de contingencia RUTA COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con la respectiva aprobación de la secretaria de salud departamental.

42. Informar cuando se encuentre un usuario hospitalizado y este pueda ser contra remitido al ESM BASPC06 el área responsable del paciente en la clínica se comunicará con el área de referencia del ESM BASPC06 para informar de dicho traslado siempre y cuando se autorice por el ESM BASPC06.

43. Garantizar la disponibilidad de camas hospitalarias pediátricas y para mujeres gestantes en el servicio de hospitalización, cuando por necesidad del servicio sean requeridas por el ESM BASPC06.

44. Garantizar un flujo continuo de la información relevante acerca de los eventos de interés en salud pública al establecimiento de sanidad BASPC06, de igual forma su participación activa en los COVE ya sean de carácter municipal o departamental.

45. Se compromete a asistir a reuniones programadas y extraordinarias cuando se considere necesaria con el supervisor del contrato o con funcionarios del ESM BASPC06.

46. Estos servicios deben estar avalados y orientados con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que la institución prestadora deberá certificar junto con su oferta que cuenta con un mínimo de tres años de habilitación según la normativa vigente aplicable.

47. Brindar oportunidad de cita por especialista para los casos de solicitudes de interconsultas del servicio de atención prioritaria de la institución dentro de un tiempo no mayor a 48 horas, las cuales deberán encontrarse debidamente autorizadas por el proceso autorizador del dispensario y serán gestionadas por el auxiliar de referencia con el enlace establecido por el oferente.

48. La estancia en el servicio de Hospitalización será facturada como mediana complejidad. Solo en los casos previamente justificados se reconocerá la estancia en alta complejidad.

1.9. ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

ACUERDOS INTERNACIONALES:

En el marco de la globalización y la internacionalización de los mercados, el Decreto 1082 de 2015 exige a las entidades púbicas la indicación de si la contratación respectiva se encuentra cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio suscrito por el Estado Colombiano ya que se deben observar las obligaciones en ellos contenidos.

La siguiente tabla presenta los Acuerdos Comerciales existentes y las leyes con las cuales se incorporaron en la normativa colombiana.

Acuerdo Comercial	Ley
Alianza Pacífico[1]	Ley 1746 de 2014
Canadá	Ley 1363 de 2009
Chile	Ley 1189 de 2008
Corea	Ley 1747 de 2014
Costa Rica	Ley 1763 de 2015
Estados AELC[2]	Ley 1372 de 2010
Estados Unidos	Ley 1143 de 2007
México	Ley 172 de 1994
Triángulo Norte[3]	Ley 1241 de 2008
Unión Europea[4]	Ley 1669 de 2013

1. Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
2. Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA por sus siglas en inglés) son Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
3. Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
4. Los Estados de la Unión Europea con los cuales las Entidades Estatales deben aplicar el Acuerdo Comercial son Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

Para identificar si un Proceso de Contratación está cubierto por un Acuerdo Comercial, la Entidad Estatal debe seguir las siguientes reglas en orden consecutivo

Regla 1: La Entidad debe verificar que el tratado esté vigente. Si el Acuerdo Comercial no lo está, este no es aplicable al Proceso de Contratación.

Regla 2: La Entidad debe verificar si está incluida en el Acuerdo Comercial (ver Anexos 1, 2 y 3 según orden territorial). Si la Entidad lo está, el Proceso de Contratación, en principio, está cubierto por este y, en consecuencia, es necesario continuar con la siguiente regla. En el evento de que la entidad no esté cubierta por el Acuerdo Comercial, en principio, el Proceso de Contratación no estará cobijado por el mismo y, por tanto, no es necesario continuar con análisis adicional alguno.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que algunos Acuerdos Comerciales incorporan obligaciones de Trato Nacional para entidades que en principio no están obligadas a aplicar todas las disposiciones del Acuerdo Comercial (ver sección sobre Trato Nacional).

Regla 3: Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial, debe verificar que el presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación sea igual o superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable; en dicho caso, el Proceso de Contratación, en principio, estará cubierto por el Acuerdo Comercial y, en consecuencia, la Entidad deberá observarlo.

Regla 4: Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el valor estimado del Proceso de Contratación es igual o superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones que cobijen al Proceso de Contratación.

Si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación, el Acuerdo Comercial no lo regirá. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial cobijará al Proceso de Contratación.

VALORES

El Acuerdo Comercial con Alianza Pacífico es aplicable a los Procesos de Contratación para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de 200.000 DEG y (ii) para servicios de construcción desde 5.000.000 DEG.

El Acuerdo Comercial con los Estados AELC (EFTA) es aplicable a los Procesos de Contratación para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de 200.000 DEG y (ii) para servicios de construcción desde 5.000.000 DEG. El Acuerdo Comercial con Costa Rica es aplicable a los Procesos de Contratación para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de US$ 498.000 y (ii) para servicios de construcción desde US$ 7.008.000.

El Acuerdo Comercial con la Unión Europea (aplicable al Reino Unido e Irlanda del Norte) es aplicable a los Procesos de Contratación para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de 200.000 DEG y (ii) para servicios de construcción desde 5.000.000 DEG.

El Acuerdo Comercial con Israel es aplicable a los Procesos de Contratación para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de 250.000 DEG y (ii) para servicios de construcción desde 5.000.000 SDR.

El Acuerdo Comercial con el Triángulo Norte (únicamente con El Salvador y Guatemala) es aplicable a los Procesos de Contratación a partir del límite inferior de la menor cuantía.

La Decisión 439 de 1998 de la Comisión de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel municipal obligadas, independientemente del valor del Proceso de Contratación. Todos los valores anteriores deben observarse teniendo en cuenta que reflejan los umbrales base pactados en los capítulos de compras públicas de los Acuerdos Comerciales. Sin embargo, debe precisarse que estos valores son actualizados periódicamente con base en las fórmulas incorporadas en cada acuerdo y la TRM aplicable.

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

* Para los valores en dólares, la Entidad Estatal debe definir el valor en pesos colombianos con la tasa representativa del mercado divulgada por la Superintendencia Financiera de Colombia del día de publicación del Aviso de Convocatoria (https://www.superfinanciera.gov.co).

Los valores en pesos colombianos de los Acuerdos Comerciales están vigentes hasta el 31 de diciembre de 2021.

PAIS		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACION SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCION APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACION	PROCESO DE CONTRATACION CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACIFICO	CHILE	SI	NO	NO	NO
	PERU	SI	NO	NO	NO
	MEXICO	SI	NO	NO	NO
CANADA		SI	NO	NO	NO
CHILE		SI	NO	NO	NO
COREA		SI	NO	NO	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	NO	NO
ESTADOS UNIDOS Y COSTARICA		SI	NO	NO	NO
MEXICO		SI	NO	NO	NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	SI	NO	SI
	GUATEMALA	SI	SI	NO	SI
	HONDURAS	N/A	N/A	N/A	N/A
UNION EUROPEA		SI	NO	NO	NO
CAN		SI	SI	NO	SI

En consecuencia, el presente Proceso de Contratación está sujeto a los Acuerdos Comerciales, por lo tanto, las Ofertas de bienes y servicios de países con los cuales Colombia tiene Acuerdos Comerciales vigentes que cubren el presente Proceso de Contratación, serán tratados como Ofertas de bienes y servicios colombianos y tendrán derecho al puntaje para estimular la industria nacional de que trata la sección VII C1.

Nota 1: Por Ley existe trato Nacional con la Comunidad Andina, es decir esta **CENAC Regional IBAGUE**, dará a los servicios prestados por los OFERENTE de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, (Bolivia, Ecuador y Perú) el mismo trato que da a los servicios Colombianos[1].

La **CENAC Regional Ibagué** también concederá trato nacional a aquellos bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales, a pesar de no existir un Acuerdo Comercial, el Gobierno Nacional ha certificado reciprocidad, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015.

Nota 2: De acuerdo a lo anterior, esta **CENAC Regional de IBAGUE** dará aplicación al compromiso de trato nacional y tratar como colombianos los bienes y servicios del Estado con el cual Colombia suscribió los acuerdos comerciales que son aplicables al presente proceso.

NOTA 3: Se aclara que para efectos de la acreditación de la Ley 816 de 2003, el OFERENTE podrá citar los Acuerdos Internacionales o Tratados de Libre Comercio vigentes a efectos de acceder a la ponderación adicional que allí se trata, en los términos indicados en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

En consecuencia, las Ofertas de bienes y servicios de países con los cuales Colombia tiene Acuerdos Comerciales vigentes que cubren el presente Proceso de Contratación, serán tratadas como Ofertas de bienes y servicios colombianos y tendrán derecho al puntaje para estimular la industria nacional.

Esta CENAC Regional de Ibagué, dará el mismo trato que se da a los bienes y servicios Colombianos a aquellos bienes y servicios de Estados con los cuales, a pesar de no existir un Acuerdo Comercial, el Gobierno Nacional ha certificado reciprocidad. Es decir, cuando el Gobierno Nacional con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compra publica de dicho Estado, ha certificado que en ese Estado los bienes y servicios Colombianos gozan del mismo trato que los bienes y servicios de dicho Estado o que no existe en dicho Estado ninguna medida que fomente el desarrollo local o mejore las cuentas de la balanza de pagos. Las certificaciones por el Ministerio de Relaciones Exteriores están publicadas en la página web de Colombia Compra Eficiente.

1.10 FECHAS DE APERTURA Y CIERRE DEL PROCESO

El presente proceso se abrirá y se cerrará la fecha y hora señaladas en el Cronograma del **SECOP II.**

1.11 CONSULTA DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones definitivo, estará disponible para consulta en el Portal Único de Contratación www.contratos.gov.co – **SECOP II.**

Los interesados podrán solicitar aclaraciones al pliego de condiciones de acuerdo a los términos establecidos en el Cronograma del **SECOPII.**

1.12. DILIGENCIA DEBIDA E INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO, RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE Y EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN.

Será responsabilidad del **OFERENTE** conocer todas y cada una de las implicaciones que conlleva la presentación de su oferta y para tal efecto deberá realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para su presentación sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.

Por la sola presentación de la propuesta se considera que el **OFERENTE** ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma.

La exactitud, confiabilidad o integridad de la información que tenga a bien consultar el **OFERENTE** se encuentra bajo su propia responsabilidad, e igualmente la interpretación que haga de la información que obtenga a partir de las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia, visita o reunión.

El M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE-SANIDAD, no entregará para los fines de presentación y preparación de propuestas para el presente proceso bien, documentación o manuales de ninguna naturaleza asociados a las descripciones y especificaciones técnicas de los elementos que se van a suministrar. En consecuencia, es responsabilidad del **OFERENTE**, al asumir los deberes de garantía asociados con los servicios que se solicitan a través de la presente contratación, conocer plenamente las condiciones técnicas de los bienes a suministrar, sin perjuicio de la facultad que asiste a los interesados de solicitar por escrito información puntual que le permita precisar los aspectos que puedan incidir en la formulación de su propuesta.

La presentación de la respectiva propuesta constituyen reconocimiento y aceptación por parte del **OFERENTE**, de que el **M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL –CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD**, los representantes, funcionarios, y los asesores externos de aquel, que han apoyado o se encuentran apoyando la estructuración y desarrollo del proceso de selección, no estarán sujetos a responsabilidad alguna presente o futura derivada de la información tenida en cuenta por el **OFERENTE** para presentar su oferta alusiva al pliego, o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier visita que llegue a ser efectuada, o proporcionada en cualquier otra forma, ya sea verbal o escrita, en relación con el proceso de selección, sea o no socio, empleado, agente, representante, asesor o consultor de cualquiera de ellos, tenga conocimiento o debiera haber tenido conocimiento de error u omisión alguna, o hayan sido responsables de su inclusión u omisión en este documento o en otro documento o declaración.

La recepción del pliego de condiciones por cualquier persona, o de cualquier información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita, con respecto a una operación propuesta que involucra al **M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD**, no podrá ni deberá considerarse como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, por parte de los funcionarios, asesores, consultores externos o representantes de estos.

Se recomienda al **OFERENTE**, que obtenga asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, técnica, económica y de cualquier otra naturaleza que considere necesaria para la presentación de una propuesta. **El OFERENTE** deberá informarse sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección, es decir, la legislación vigente en la República de Colombia y del contrato que se celebrará como consecuencia de la misma.

La circunstancia de que el **OFERENTE** no haya obtenido toda la información que pueda influir en la determinación de su oferta, no lo eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que le correspondan, ni le dará derecho a reclamaciones, reembolsos, ajustes de ninguna naturaleza o reconocimientos adicionales por parte del contratante, en el caso de que cualquiera de dichas omisiones deriven en posteriores sobrecostos para el contratista.

Como consecuencia de lo anterior, el **OFERENTE**, al elaborar su propuesta, deberá tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cuales quiera que ellos sean, se deberán basar estrictamente en sus propios estudios económicos y en sus propias estimaciones.

Cada **OFERENTE** sufragará todos los costos, tanto directos como indirectos, relacionados con la preparación y presentación de su propuesta, por lo cual el **M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD,** no será responsable en ningún caso de dichos costos, cualquiera que sea el resultado del proceso de selección y contratación.
Igualmente, corresponderá al **OFERENTE** la responsabilidad de determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que conlleve la celebración del contrato, para lo cual se recomienda a los **OFERENTES** obtener Asesoría calificada.

1.13. ACLARACIONES A LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLAZO, ADENDAS Y COMUNICACIONES

a) Los interesados podrán solicitar aclaraciones al pliego de condiciones de acuerdo con lo establecido en el Anexo # 1 "Datos del proceso". Dichas solicitudes deberán formularse por medio de la misma plataforma Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, **htt://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica.**

b) Concluido el anterior término, el **M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE,** no aceptará en las etapas subsiguientes del proceso de selección, cuestionamientos sobre el contenido del alcance de las estipulaciones y exigencias establecidas en el presente documento.

c) Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso.

d) Cualquier modificación, adición o aclaración a los documentos del proceso será comunicada por escrito mediante adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en la página web: **Plataforma de Contratación Pública SECOP II, htt://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica** (*salvo la información de carácter reservado*) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

e) El plazo máximo para que la administración realice adendas sobre el pliego de condiciones será el establecido en el cronograma del proceso publicado en el SECOP II.

f) De conformidad al Artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015, cualquier modificación a los pliegos de condiciones, se efectuará a través de **ADENDAS**, las cuales se incorporarán al proceso que adelanta la **CENAC REGIONAL IBAGUE,** y harán parte integral del Pliego de Condiciones Definitivo y se publicará en el Portal Único de Contratación sistema de contratación estatal SECOP II.

NOTA 1: Este documento puede ser consultado a través de la página Web: www.colombiacompra.gov.co SECOP II. En todo caso se podrá expedir adendas a más tardar el día hábil anterior a la fecha y hora prevista al vencimiento del plazo para presentar.

NOTA 2: Las observaciones que se presenten después de la fecha y hora señaladas en el cronograma del presente proceso publicado en el SECOP II, se entenderán como extemporáneas, dando aplicación al principio de economía contemplado en el numeral 1 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993.

8. LIMITACIÓN A LAS MIPYMES NACIONALES

INFORMACIÓN PARA LIMITACIÓN A MIPYMES: Conforme a lo determinado en el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el articulo 5 del Decreto 1860 de 2021, la presente convocatoria es susceptible de limitación a MiPymes.					
El Proceso de selección es inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000)	SI	**X**	NO		

ARTÍCULO 5. Modificación de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquense los artículos 2.2.1.2.4.2.2., 2.2.1.2.4.2.3. y 2.2.1.2.4.2.4. de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, los cuales quedarán así:

*"**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mípyme**. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de* **ARTÍCULO 5. Modificación de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015.**Modifíquense los artículos 2.2.1.2.4.2.2., 2.2.1.2.4.2.3. y 2.2.1.2.4.2.4. de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, los cuales quedarán así:

> *"**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mípyme**. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las Mipyme colombianas con mínimo un (1) año de existencia, cuando concurran los siguientes requisitos:*
>
> *1. El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.*
>
> *2. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben recibir estas solicitudes por lo menos*

un (1) día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

PARÁGRAFO. *Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mípyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.*

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.3. Limitaciones territoriales. *De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, las Entidades Estatales, independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, pueden realizar convocatorias limitadas a Mipyme colombianas que tengan domicilio en los departamentos o municipios en donde se va a ejecutar el contrato. Cada Mipyme deberá acreditar su domicilio con los documentos a los que se refiere el siguiente artículo.*

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. *La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:*

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.*

PARÁGRAFO 2*. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.*

PARÁGRAFO 3. *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los*

particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

***PARÁGRAFO 4.** Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."*

Agotado el anterior procedimiento el comité jurídico estructurador, verificó la cuantía del presente proceso para el cual existe certificado de disponibilidad presupuestal por la suma de $ 200.000.000 incluido impuestos y demás erogaciones, para los elementos que así lo contempla el estatuto tributario, sus adicciones y modificaciones, observando que el presente proceso **NO** supera el umbral para convocatorias limitadas a mipymes establecido para la vigencia 2022, como se detalla a continuación, en el valor de los umbrales vigencia 01/01/2022 al 31/12/2023 para aplicación de Acuerdos Comerciales y Umbrales MIPYMES publicada por el Ministerio de Comercio:





Nota 1: La información contenida en este documento fue elaborada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo - MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente la pública por su importancia para las entidades públicas y los participantes en la contratación.

Nota 2: Según el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023, excepto respecto delos Acuerdos Comerciales suscritos con la Unión Europea y los Estados AELC cuyos umbrales tendrán vigencia del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Nota 3: El Acuerdo Comercial entre Colombia y los países del Triángulo Norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) no se incluye en el presente documento dado que no se establecieron umbrales para su aplicabilidad.

Umbral PYMES US$	125.000
Umbral PYMES COL$	457.297.264

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE CANADÁ Y COLOMBIA

	2022-2023 COL$
Central bienes y servicios	336.138.654
Central servicios de construcción	25.344.513.162
Sub-central bienes y servicios	N/A
Sub-central servicios de construcción	N/A
Otras entidades bienes y servicios	1.680.689.631
Otras entidades servicios de construcción	53.784.653.343

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto con lo previsto en el Anexo 1401-7: Fórmulas de Ajuste de los Umbrales

UMBRAL PYMES	
DEG	125.000
COP	455.132.008

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto con lo previsto en el Anexo 1401-7: Fórmulas de Ajuste de los Umbrales

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE ESTADOS UNIDOS Y COLOMBIA

	2022-2023 COL $
Central de bienes y servicios	337.737.809
Central de servicios construcción	25.725.714.885
Sub-Central de bienes y servicios	1.825.530.678
Sub-Central de servicios construcción	25.725.714.885
Otras entidades bienes y servicios (Lista A)	914.594.528
Otras entidades bienes y servicios (Lista B)	2.059.666.877
Otras entidades servicios construcción	25.725.714.885

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto con lo previsto en la Sección I: Formula de Ajuste de los Umbrales del Anexo 9.2.

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE COREA Y COLOMBIA

	2022-2023 COL$
Central bienes y servicios	359.000.000
Central servicios de construcción	25.700.000.000
Sub-central bienes y servicios	1.028.000.000
Sub-central servicios de construcción	77.110.000.000

Página 2 de 6

Otras entidades bienes y servicios	2.056.000.000
Otras entidades servicios de construcción	77.110.000.000

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto en el Anexo 14-A en su Sección J: Formula de ajuste de umbrales.

UMBRAL PYMES	
US$	130.000
COL$	668.360.879

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto en el Anexo 14-A en su Sección J: Formula de ajuste de umbrales.

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE COSTA RICA Y COLOMBIA

	2022-2023 COL $
Central de bienes y servicios	337.737.809
Central de servicios construcción	25.725.714.885
Sub-Central de bienes y servicios	1.825.530.678
Sub-Central de servicios construcción	25.725.714.885
Otras entidades bienes y servicios (Lista A)	914.594.528
Otras entidades bienes y servicios (Lista B)	2.059.666.877
Otras entidades servicios construcción	25.725.714.885

* Ajustes realizados de acuerdo con lo previsto en el Anexo 10-E en su Sección H: Fórmula de ajuste de umbrales.

Página 3 de 6

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE CHILE Y COLOMBIA

	2022-2023 COL $
Central bienes y servicios	255.459.239
Central servicios construcción	25.545.923.858
Sub-Central bienes y servicios	1.021.836.954
Sub-Central servicios construcción	25.545.923.858
Otras entidades bienes y servicios	1.124.020.650
Otras entidades servicios construcción	25.545.923.858

ACUERDO MARCO DE LA ALIANZA DEL PÁCIFICO

	Sección B	Sección A	Sección C
Chile	Bienes y servicios $1.028.247.507 COP	Bienes y servicios $257.061.877 COP	Bienes y servicios $1.131.072.257 COP
	Servicios de construcción	Servicios de construcción $25.706.187.670 COP	Servicios de construcción $25.706.187.670 COP
Perú	$25.706.187.670 COP	Bienes y servicios $488.417.566 COP	
		Servicios de construcción $25.706.187.670 COP	
México	No Aplica	Bienes y servicios $257.061.877 COP	Bienes y Servicios* $461.594 USD
		Servicios de Construcción* $12.001.460 USD	Servicios de construcción* $14.771.718 USD

* Para los valores en dólares, la Entidad Estatal debe definir el valor en pesos colombianos con la tasa representativa del mercado divulgada por la Superintendencia Financiera de Colombia del día de publicación del aviso de convocatoria (https://www.superfinanciera.gov.co)

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE COLOMBIA Y LOS ESTADOS AELC (EFTA -SUIZA, LIECHTENSTEIN, NORUEGA E ISLANDIA)

	2021-2022 COL$
Central bienes y servicios	615.703.006
Central servicios construcción	23.680.884.850
Sub-Central bienes y servicios	947.235.394
Sub-Central servicios construcción	23.680.884.850
Otras entidades bienes y servicios	1.041.958.933
Otras entidades servicios construcción	23.680.884.850

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE LA UNIÓN EUROPEA Y COLOMBIA

	2021-2022 COL$
Central bienes y servicios	610.126.553
Central servicios construcción	23.466.405.900
Sub-Central bienes y servicios	938.656.236
Sub-Central servicios construcción	23.466.405.900
Otras entidades bienes y servicios	938.656.236
Otras entidades servicios construcción	23.466.405.900

CONVOCATORIA LIMITACION A MIPYMES ARTICULO 2.2.1.2.4.2.2

Todas las entidades estatales **independientemente de su régimen de contratación**, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, **deben** limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las Mipyme colombianas con **mínimo un (1) año de existencia. Requisitos:**

1. Que el valor del proceso de contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo **(CERTIFICACIÓN UMBRAL MIPYMES 2022-2023)**

2. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos 2 Mipyme colombianas.

3. Las solicitudes deben recibirse por lo menos un (1) día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

4. Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

5. Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mipyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

El escrito deberá contener, además de la manifestación de su interés en limitar la convocatoria a Mipymes Colombianas, la de cumplir con tal condición, lo cual se acreditará como lo establece el Artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 5 del Decreto 1860 de 2021 Modificación de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Titulo 1 de pa parte 2 del libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquense los artículos 2.2.1.2.4.2.2., 2.2.1.2.4.2.3. y 2.2.1.2.4.2.4. de laSubsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 delDecreto 1082 de 2015, los cuales quedarán así:

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias

limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

La convocatoria será limitada siempre y cuando se hayan recibido mínimo dos (2) manifestaciones de interés solicitando limitar la convocatoria exclusivamente a Mipymes colombianas, caso contrario será abierta.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE CONVOCATORIA LIMITADA

- Si dentro del término para presentar manifestación a mipymes, se cumplen los requisitos mínimos enumerados en el inciso anterior, el MDN-EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA-CENAC IBAGUE expedirá mediante un aviso dentro del proceso, indicando que en el proceso sólo podrán presentar ofertas quienes ostenten la calidad de Mipymes Colombianas.

1.14 PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para poder presentar su oferta usted debe haber manifestado interés previamente a través del SECOP II. **Si usted va a presentar su oferta al Proceso de Contratación como proponente plural, debe constituir la unión temporal, el consorcio o la promesa de sociedad futura a través del SECOP II y presentar la oferta desde esa cuenta (la manifestación de interés también tiene que ser presentada por el proponente plural).**

Los oferentes presentaran única y exclusivamente la propuesta en la página del **SECOP II,** en la cual incluirán y anexaran los documentos exigidos por la Entidad.

La propuesta debe ser presentada en idioma castellano, junto con todos los documentos que la acompañan. En ningún caso esta **CENAC** Regional de **IBAGUE** se hará responsable de la demora en la entrega de alguna oferta o documentación incompleta por dificultades al ingreso al sistema electrónico de contratación Pública de Colombia Compra Eficiente **SECOP II,** como tampoco se recibirán propuestas físicas, por lo que resulta de exclusiva responsabilidad de los proponentes adelantar el proceso de presentación de las ofertas por el sistema indicado.

Si tiene alguna duda para presentar su oferta dentro de la plataforma, se anexa el siguiente link que le dirá el paso a paso de cómo utilizar dicha herramienta: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/3247/23708/Presentar%20Oferta.

1.15. DILIGENCIA PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Es responsabilidad del oferente presentar en el portal del **SECOP II**, en la fecha y hora establecida para el cierre.

El idioma del presente proceso de selección será el castellano, y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refieren el pliego de condiciones, emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados con las formalidades que el pliego de condiciones dispone en el numeral respectivo, conforme a la normatividad vigente.

La propuesta deberá contener todos los documentos señalados en el pliego de condiciones.

Se entenderán presentadas dentro del término previsto, todas las propuestas que se presenten oportunamente según cronograma indicado en el **SECOPII.**

La presentación de la propuesta constituye un compromiso entre el **OFERENTE** y **el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD,** según el cual dicha propuesta, permanece abierta para su evaluación y aceptación durante la vigencia de la garantía de seriedad de la propuesta, so pena de hacerla efectiva si el **OFERENTE** la retira, salvo que este retiro obedezca a la configuración de una causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.

1.15.1. INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II

Se entiende para todos los efectos del presente proceso, que la única correspondencia oficial del proceso y por lo tanto susceptible de controversia será aquella realizada por medio de la Plataforma SECOP II. Sin embargo en el caso de Indisponibilidad de la Plataforma SECOP II, se procederá de acuerdo a lo estipulado en la **GUIA DE INDISPONIBILIDAD** establecida por Colombia Compra Eficiente, y se atenderán

comunicaciones a través del correo electrónico cenacibag@buzonejercito.mil.co.

SI PRESENTA ALGUNA FALLA AL MOMENTO DE PRESENTAR SU OFERTA TENGA EN CUENTA LA GUIA DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, EMITIDA POR COLOMBIA COMPRA EFICIENTE Y SIGA LOS PASOS ALLI SEÑALADOS, DICHA GUIA PUEDE ENCONTRARLA EN LA PAGINA OFICIAL DE CCE, A CONTINUACIÓN SE LE DA UN RESUMEN DE LAS ACTUACIONES QUE DEBE EMPRENDER, SIN EMBARGO SE LE REITERA ES USTED COMO INTERESADO EL QUE TIENE QUE ENTRAR A VERIFICAR TODOS Y CADA UNO DE LOS PASO INDICADOS EN LA GUIA DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, LA CUAL SE PUEDE DESCARGAR EN EL SIGUIENTE LINK

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/guia_indisponibilidad_secopii.pdf

Una indisponibilidad es aquella falla presentada en la plataforma transaccional del Secop II que no permite la participación, actualización, modificación, publicación de oferta y/o publicación de nuevos procesos, afectando el normal desarrollo de los mismos; cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta, Colombia compra debe emitir un Certificados de Indisponibilidad y publicarlos en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte.



Si, alguna persona natural o jurídica, está interesada en participar en un proceso de contratación cualquiera que sea la modalidad y encuentra que ¡la plataforma no está disponible!, es responsabilidad del interesado notificar a Colombia Compra de la falla, a través de la Mesa de Servicio en la página www.colombiacompra.gov.co o a los teléfonos de la Mesa de Servicio 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país, con el fin que les sea expedido el respectivo certificado de indisponibilidad. Dicho certificado de indisponibilidad debe ser enviado antes de la hora límite para presentar ofertas al email de esta **CENAC** cenacibag@buzonejercito.mil.co informando esta situación, el número de proceso, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del **OFERENTE** que quiere presentar la oferta, se recomienda realizar la confirmación del recibido del correo electrónico ya que la entidad contratante no se hace responsable por las notificaciones no recibidas. Una vez enviados los correos electrónicos por parte de los interesados en participar en un proceso de contratación, la entidad contratante, verificara esta información con los agentes soportes de Colombia Compra Eficiente; confirma la indisponibilidad del SECOP, la entidad autorizará a los interesados en participar, él envió de las ofertas al correo cenacibag@buzonejercito.mil.co, dentro de las 48 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, se recomienda realizar la confinación del recibido del correo electrónico ya que la entidad contratante no se hace responsable por las notificaciones no recibidas.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: A pesar de que la naturaleza de la información que se solicita para la presentación de las propuestas no tiene la vocación de constituir información que pueda ampararse en la reserva o el secreto protegidos por la Ley, los **OFERENTE** serán responsables de advertir lo contrario en el caso en que las propuestas contuvieren información confidencial, privada o que configure secreto industrial,

de acuerdo con la ley colombiana, debiendo indicar tal calidad y expresando las normas legales que le sirven de fundamento.

En todo caso, **el M.D.N - Ejército Nacional – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE - SANIDAD,** se reserva el derecho de revelar dicha información a sus agentes o asesores, con el fin de evaluar la propuesta.

1.16 APERTURA DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas serán abiertas en la fecha y hora señaladas **EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO**, para el cierre del proceso, información que se encuentra en el cronograma de la plataforma del **SECOP II.**

1.17 NO DEVOLUCIÓN DE PROPUESTAS

Los OFERENTE no podrán solicitar **al M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD,** el retiro de sus propuestas, una vez haya finalizado el cierre del proceso.

1.18 TÉRMINOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN, VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

1.19. PLAZO PARA EL RECIBO DE PROPUESTAS.

El plazo para el recibo de propuestas es aquel comprendido entre la fecha señalada **EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO,** para la apertura del proceso y la fecha y hora establecidas para el cierre del mismo, señalado en la plataforma www.contratos.gov.co – SECOPII.

1.19.1. VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y REQUERIMIENTOS A LOS OFERENTE

El M.D.N. EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE-SANIDAD, efectuará la verificación jurídica, financiera, de experiencia y de especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento y condiciones técnicas adicionales de obligatorio cumplimiento, cuando haya lugar, de las propuestas dentro del plazo señalado en el **Anexo No. 1 "Datos del Proceso".**

En dicho período, se podrá solicitar a los **OFERENTE** la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a ello hasta la adjudicación, conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007.

El OFERENTE deberá dar respuesta a las solicitudes de aclaración requeridas por la entidad, dentro del término establecido en el pliego de condiciones o en su defecto dentro del término establecido por el **M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD**, en el requerimiento que se realice al oferente, so pena de ser rechazada la oferta del **OFERENTE**. En ejercicio del principio de igualdad, los oferentes no podrán subsanar la falta de la capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, así como tampoco que se adicione o se mejore el contenido de la oferta. Cuando la aclaración, complemento o corrección no se refiera directamente al **OFERENTE** y busque mejorar la oferta, así mismo será rechazada.

Cuando a juicio del **MDN –EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD** el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el

proceso de selección, éste podrá prorrogarlo hasta por un término igual al inicialmente señalado.

1.20 VERIFICACIÓN JURÍDICA, FINANCIERA Y EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de la propuesta más favorable, el **M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD,** efectuará la verificación de las condiciones jurídicas, financieras y evaluación técnicas, económicas de las propuestas, teniendo en cuenta los documentos y anexos requeridos en el pliego de condiciones del proceso.

1.20.1 VERIFICACIÓN JURÍDICA

Se efectuará sobre los documentos de contenido jurídico señalados en el **CAPÍTULO 2 NUMERAL 2.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN** del presente documento, de acuerdo con las exigencias establecidas para cada uno de ellos.

1.20.2 EVALUACION TÉCNICA

Se efectuará sobre los documentos de contenido técnico señalados en el **CAPITULO 2 NUMERAL 2.3 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN** del presente documento.

1.20.3 VERIFICACIÓN FINANCIERA Y ORGANIZACONAL

Se efectuará sobre los documentos de contenido financiero señalados en el **CAPITULO 2 NUMERALES 2.2 ASPECTOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA** del presente documento.

1.21. INFORMACION PARA EL SIIF

1.21.1 PARA PAGO EN MONEDA NACIONAL

1. Nombre ó razón social del beneficiario
2. Documento de identidad (Cédula, Nit, Pasaporte, Cédula de Extranjería)
3. Clase de Persona (Natural ó Jurídica)
4. País de ubicación de la persona
5. Ciudad
6. Número de la cuenta corriente ó de ahorros expedida por la respectiva entidad bancaria a la cual se abonarán los recursos, en Colombia.
7. Entidad Financiera en la cual posee la cuenta, indicando la ciudad donde se encuentre ubicada, en Colombia.
8. Registro Único Tributario (RUT).

En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes de la Unión Temporal o Consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

1.22.2 PARA PAGO EN MONEDA EXTRANJERA (CUANDO APLIQUE)

1. Certificación bancaria que contenga la siguiente información:

a) Nombre del banco o sucursal
b) Código Swift
c) Código ABA
d) Dirección del banco
e) País
f) Ciudad
g) Número de cuenta
h) Nombre del titular
i) Certificación bancaria

2. Documento donde se certifica el número de identificación de la empresa en su país.

1.23 RESERVA DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN

La información relativa al análisis, aclaración, evaluación y comparación de las propuestas y la recomendación para la adjudicación, no podrán ser reveladas a los **OFERENTES**, ni a terceros hasta que el **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD**, comunique a los primeros que los informes de evaluación se encuentran disponibles para que presenten las observaciones correspondientes.

1.24 CONSULTA Y TRASLADO PARA OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES

En la plataforma los interesados encontraran el resultado de evaluación de las propuestas el cual contendrá la información relativa a las mismas, el **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD**, pondrá dicho informe a disposición de los **OFERENTE**, por el término improrrogable indicado en el Anexo # 1 "Datos del Proceso" para que presenten dentro del mismo las observaciones que consideren pertinentes. Las observaciones que lleguen con posterioridad al plazo señalado se entenderán extemporáneas. (Recuerde *que el SECOP II tiene cronometro)*

NOTA: La Administración dará respuesta únicamente a las observaciones de las evaluaciones presentadas oportunamente por los OFERENTES en la plataforma de contratación pública SECOP II.

En ejercicio de esta facultad, los OFERENTE no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

1.25 PUBLICIDAD DE LAS OBSERVACIONES

Dentro del día hábil siguiente al vencimiento de los tres (3) días para presentar observaciones, **EL M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, publicará en el SECOP II las observaciones con sus correspondientes respuestas.

1.26. CRITERIOS DE DESEMPATE:

Se entenderá que hay empate entre dos propuestas, cuando presenten un número idéntico en la calificación total de las mismas con un número entero y dos (2) decimales.

De conformidad con el artículo 35 de la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos

constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

En caso de empate en el puntaje total de dos o más Ofertas, **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- SANIDAD,** escogerá al Proponente ganador, aplicando los siguientes criterios de desempate:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros, el cual se verificará a través de la información registrada en el **FORMATO DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL Y RECIPROCIDAD.**

2. Preferir la propuesta presentada por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

NOTA 1: La condición de mujer cabeza de familia deberá acreditarse por el proponente persona jurídica o cada uno de los integrantes del proponente plural, allegando la declaración realizada ante Notario Público.[2]

NOTA 2: La condición de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar deberá acreditarse por el proponente o por cada uno de los integrantes de un proponente plural, mediante la presentación de la respectiva medida de protección (providencia motivada) expedida por el Comisario de Familia del lugar en donde ocurrieron los hechos y a falta de éste, el Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas.

NOTA 3: En caso de cualquiera de las notas anteriores dicha información se verificará contra el certificado de existencia y representación o documento de constitución del proponente plural o documentos expedido por el órgano social correspondiente de la persona jurídica, lo anterior a fin de demostrar la vinculación de las mujeres como socias, accionista o integrantes.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

NOTA: Esta regla se verificará conforme lo establecido en el criterio de **ASIGNACIÓN DE PUNTAJE A EMPRESAS CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD.**[3]

4. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores[4], que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley.

NOTA: La proponente persona natural, persona jurídica, o los integrantes de un proponente plural deberán

[2] Ley 82 de 1993. Artículo 2°
[3] Ley 361 de 1997. Artículo 5°
[4] Artículo 3 de la Ley 1251 de 2008 y Ley 2040 de 2020.

acreditar este requisito mediante certificación emitida por el representante legal o revisor fiscal si está obligado a tenerlo, donde conste, la vinculación de personas mayores, con una antigüedad igual o mayor a un año y el documento de identidad correspondiente. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

5. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

NOTA: La proponente persona natural, persona jurídica o los integrantes de un proponente plural, deberán acreditar este requisito mediante certificación emitida por el Ministerio del Interior.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

NOTA: La proponente persona natural, persona jurídica o los integrantes de un proponente plural, deberán acreditar este requisito mediante certificación emitida por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización –ARN-.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

NOTA: La participación de estas personas (madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración) en la forma asociativa consorcio o unión temporal, se debe acreditar en el correspondiente acuerdo privado de constitución del proponente plural y en el certificado de existencia y representación legal, tratándose de personas jurídicas y lo establecido en las notas de los numerales 2 y 6 del presente literal.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

NOTA: Esta regla se verificará a través de certificación suscrita por el representante legal, contador o revisor fiscal (según corresponda) en la cual conste el valor de los ingresos por actividades ordinarias al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior o los obtenidos durante el tiempo de operación, conforme lo establecido en el artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 957 de 2019. Esta certificación deberá ser presentada con la oferta, la cual deberá ser concordante con lo inscrito en el certificado de existencia y representación legal.

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

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: **(a)** esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); **(b)** la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y **(c)** ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural .

NOTA: Los literales a) y b) del numeral 10, se verificaran a través de certificación suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal (si está obligado a tenerlo) o por el contador, del integrante del proponente plural que pretenda acreditar la condición de Mipyme, en la cual conste el valor de los ingresos por actividades ordinarias al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior o los obtenidos durante el tiempo de operación, conforme lo establecido en el artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 957 de 2019. Esta certificación deberá ser presentada con la oferta. Así mismo se debe allegar en los estados financieros expedido por revisor fiscal o contador (según aplique), donde coste la primera condición de este numeral.

NOTA: El literal c) del numeral 10, deberá ser acreditado simultáneamente con los siguientes documentos: **1)** Certificación expedida por el representante legal del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura (según corresponda) en la cual conste que el integrante que pretende acreditar la condición de Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. **2)** Así mismo, deberán aportar la certificación suscrita por el representante legal de cada uno de los integrantes del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura (según corresponda) de la composición accionaria de dichas sociedades o integrantes.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC[5], del segmento MIPYMES.

NOTA: Dicha condición se verificará en el Certificado de Existencia y Representación Legal del proponente.

12. Si pese a lo anterior, aún persiste el empate, se realizará una audiencia púbica cuya fecha fijará y comunicará oportunamente, en la cual se hará un sorteo mediante el método de suerte y azar, conforme a lo dispuesto a continuación:

- **a.** Dentro de una bolsa se introducirán papeletas marcadas cada una con un número, los cuales deberán ser iguales al número de proponente empatados, con el fin que los proponentes participantes en la audiencia escojan el orden en que se sacarán las papeletas del sorteo.
- **b.** Posteriormente, dentro de esa bolsa se introducirán el número de papeletas equivalente a los proponentes respecto de los cuales persiste el empate, marcadas una de ellas con un **círculo (O)** y las demás con una **equis (X)**.
- **c.** Se comenzará a sacar de una (1) en una (1), conforme el orden establecido en el literal a) de este numeral.
- **d.** El proponente que saque la papeleta que contenga el **círculo (O),** será el adjudicatario del proceso de contratación.

[5] Artículo2 de la Ley 1901 de 2018.

13. En caso que ninguno de los oferentes empatados se presente o participen al momento de utilizar el mecanismo de desempate establecido en el numeral anterior, la Entidad procederá a verificar en la Plataforma SECOP II el orden de recepción de las ofertas, lo anterior, para que quien allegó su oferta en primer lugar sea el favorecido al momento de dirimir el empate presentado.

NOTA 1: Los documentos o requisitos exigidos para acreditar los factores de desempate deberán ser presentados desde el momento de la presentación de la oferta; razón por la cual no podrán ser allegados con posterioridad, ni siquiera como documento subsanable.
NOTA 2: Las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

NOTA 3: La condición de Mipyme de las empresas obligadas a inscribirse en el RUP se verificará en el Registro Único de Proponentes presentado por los proponentes, adiciona a lo que se solicite para los factores antes mencionados.

NOTA 4: Para aplicar los criterios de desempate en los que se contempla el 25% de la experiencia acreditada o de participación (numerales 3, 7 y 10), el mencionado porcentaje se calculará respecto del valor total solicitados en la experiencia del proponente los términos de referencia.

NOTA 5: Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

1.27. ACREDITACIÓN DE PERSONAL CON LIMITACIONES (LEY 361 DE 1997)

1. **El OFERENTE** que de conformidad con lo dispuesto en los criterios de desempate tenga vinculado laboralmente personal con limitaciones, como mínimo del 10% de su nómina, deberá acreditar tal circunstancia mediante certificación expedida por la oficina de trabajo de la respectiva zona.
2. A dicha certificación se acompañará por parte del oferente un documento independiente informando cual es el personal en condición de discapacidad como se encuentra en el formulario del presente Pliego de condiciones, en el que ello se acredite su condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 5 y 24 de la Ley 361 de 1997.
3. En el caso de consorcio o unión temporal, se tendrá en cuenta para cumplir este requisito que al menos unos de los integrantes, acredite lo señalado en el párrafo anterior.
4. La certificación para acreditar la existencia de personal discapacitado debe tener una vigencia no superior a 180 días anteriores a la fecha de cierre del proceso.

NOTA 1: De conformidad con lo anterior se debe diligenciar el Formulario del pliego de condiciones, en el cual se certificará lo relacionado al 10% de empleados discapacitados en nómina.

NOTA 2: LA OMISIÓN DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN ESTE NUMERAL POR PARTE DEL OFERENTE HARA IMPOSIBLE SU VERIFICACIÓN Y POR LO TANTO LA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE DESEMPATE.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. FACTORES DE DESEMPATE Y ACREDITACIÓN, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 del 2021. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá

utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.12 ., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.93 . del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2. 1. 1. 1.3. 1., citado anteriormente.

Este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener el puntaje de que trata la ley 816 del 2003.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.
Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

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

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

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

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

Debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

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

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

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

Para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión.

Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

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

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

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

firma.

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

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.

Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.
El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

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

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

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones

colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

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

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

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

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

71. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.
72. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
73. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

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

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales

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

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

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

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

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

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

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:
10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;
10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.
Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral

12. Si pese a lo anterior, aún persiste el empate, se realizará una audiencia púbica cuya fecha fijará y comunicará oportunamente, en la cual se hará un sorteo mediante el método de suerte y azar, conforme a lo dispuesto a continuación:

a. Dentro de una bolsa se introducirán papeletas marcadas cada una con un número, los cuales deberán ser iguales al número de proponente empatados, con el fin que los proponentes participantes en la audiencia escojan el orden en que se sacaran las papeletas del sorteo.
b. Posteriormente, dentro de esa bolsa se introducirán el número de papeletas equivalente a los proponentes respecto de los cuales persiste el empate, marcadas una de ellas con un circulo (O) y las demás con una equis (X).
c. Se comenzará a sacar de una (1) en una (1), conforme el orden establecido en el literal a) de este numeral.
d. El proponente que saque la papeleta que contenga el círculo (O), será el adjudicatario del proceso de contratación.

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

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los

lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

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

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

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

1.28. MANIFESTACIÓN DE INTERÉS Y PROHIBICIÓN DE LA CESIÓN A TERCEROS DEL DERECHO A PARTICIPAR EN EL PROCESO.

Será requisito habilitante que el posible oferente haya manifestado su interés de participar en el proceso de selección dentro de los términos señalados en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

Las personas naturales, jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales que pretendan participar en el proceso, manifestaran su interés en un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del presente proceso, con el fin de conformar una lista de posibles oferentes.
Tenga en cuenta que para manifestar interés en el presente proceso de selección abreviada de menor cuantía debe el oferente dar clic en el botón *"Manifestación de interés*" que habilita el SECOP II cuando la entidad estatal publica los pliegos definitivos del proceso. Consulte el cronograma del proceso para identificar la fecha límite de manifestación. Mientras el plazo esté vigente, el SECOP II le muestra un cronometro en cuenta regresiva en el área de trabajo del proceso.

Las manifestaciones de interés enviadas por otro medio distinto a este botón *(como por ejemplo mensajes a través del área de trabajo con documentos de manifestación de manifestación de interés adjuntos)* no son válidas. El SECOP II habilita la funcionalidad de presentación de ofertas exclusivamente para los proponentes que manifestaron interés a través del botón "*Manifestar interés".*

La manifestación de interés es adicional a la suscripción que el oferente realiza al Proceso. Es decir, para participar en un Proceso de selección abreviada de menor cuantía es necesario que el Proveedor primero se suscriba, y luego, cuando la Entidad publique el pliego definitivo, realice la manifestación de interés.

La no manifestación del interés en participar, por parte del (s) interesado (s) dentro del término establecido en el presente numeral, acarreará la no recepción de la oferta por parte de la Entidad en el día y hora establecido para el cierre del proceso, toda vez que la misma es requisito habilitante para la presentación de las ofertas, tal como lo señala el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

1.29. SORTEO DE CONSOLIDACION DE POSIBLES OFERENTE

En el evento en que quienes hayan manifestado el interés de participar en el proceso de selección, superen la cantidad de (10) diez, la Administración *podrá* de manera facultativa realizar el sorteo de consolidación de oferentes de que trata el numeral 2 artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, para escoger entre ellos un número no inferior a éste, que podrán presentar oferta en el proceso de selección.

NOTA: LA ENTIDAD CONTINUARÁ CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN SIN IMPORTAR EL NUMERO DE OFERENTES QUE MANIFIESTEN SU INTERES EN PARTICIPAR, POR LO TANTO NO HABRÁ SORTEO DENTRO DEL MISMO.

1.30. ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente, y se encuentre ajustada al Pliego de Condiciones.

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

a) Cuando el oferente en su propuesta económica, en alguno de los precios ofertados sobrepase precios de referencia estipulados para cada ítem incluido costos directos e indirectos.
b) No incluir el **IVA**, costos directos e indirectos para los bienes y/o servicios a contratar al momento de realizar la oferta económica (Cuando aplique).
c) La presentación de más de un valor unitario base para un mismo ítem en la propuesta.
d) La **NO** presentación de la **OFERTA ECONOMICA** en el documento de formulario N. 4 oferta económica **(EXCEL)** publicada en el pliego Electrónico **SECOP II** suscrito y bajo las condiciones exigidas en el mismo o en el presente pliego.
e) Cuando el **OFERENTE** no cumpla con todos y cada uno de los indicadores financieros y capacidad de organización establecidos en el capítulo 2.2 del Pliego de Condiciones.
f) Cuando oferente pertenezca al régimen simplificado y su oferta económica supere el precio de referencia unitario sin **IVA**.
g) Cuando se compruebe que un **OFERENTE** ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los **OFERENTES**.
h) Cuando se compruebe confabulación entre los **OFERENTES** que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
i) Cuando el **OFERENTE**, sea persona natural o jurídica o alguno de los miembros del consorcio o unión temporal se encuentre incursa en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución, la ley 80 de 1993, Ley 734 de 2002; Ley 1150 de 2007; Ley 1474 de 2011 y las normas aplicables a la contratación pública.
j) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados o alterados que impidan la comparación objetiva de las propuestas.
k) Cuando estén incompletas en cuanto omitan la inclusión de información o de alguno de los documentos necesarios para la comparación objetiva de las propuestas y solicitada su aclaración, no se presente o se presente en forma incompleta, extemporánea o insuficiente las aclaraciones solicitadas dentro del término establecido por EL **M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, salvo cuando el evaluador pueda inferir o deducir la información necesaria para la comparación de los demás documentos que conforman la propuesta, en los términos que establece la ley y/o los pliegos de condiciones.

l) Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.
m) Cuando la propuesta omita en alguno de sus formularios o anexos algún aspecto técnico de obligatorio cumplimiento establecido en el pliego de condiciones.
n) Cuando el objeto social del oferente, o de cada uno de los miembros de la Unión Temporal o Consorcio o la actividad mercantil del comerciante no tenga una relación directa con el objeto del proceso de selección, según el tipo de sociedad comercial que se acredite.
o) La presentación de varias ofertas, por el mismo **OFERENTE**, para el mismo proceso, por si o por interpuesta persona, en Consorcio, en Unión Temporal o individualmente.
p) Cuando la propuesta presente enmiendas, tachaduras o entrelineados, que impida la selección objetiva.
q) Cuando la vigencia de las Personas Jurídicas y/o Consorcios o Uniones Temporales sea inferior al plazo de duración del contrato y un (1) año más.
r) Cuando el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal no se entregue o no se encuentre firmado por todos sus integrantes, no se ponga el porcentaje de participación, ni las obligaciones y no se indique quien el el representante legal del mismo.
s) La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.
t) Cualquier otra causa contemplada en la ley.

1.31 CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

EL M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE-SANIDAD declarará desierto el presente proceso dentro del plazo previsto para adjudicar según el anexo **No. 1 DATOS DEL PROCESO** bajo los siguientes términos:

Cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ningún oferente el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten ofertas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

NOTA: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto administrativo motivado, el cual se notificará y comunicará a todos los **OFERENTES**.

1.32 ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso será **TOTAL** y se efectuará por el competente contractual mediante resolución, previa recomendación del comité de adquisiciones.

El plazo de la adjudicación se contará a partir del día siguiente a aquel en que haya vencido el plazo para la presentación de las observaciones al informe de evaluación de las ofertas de conformidad con lo señalado en el **Anexo No 1 "Datos del Proceso". Cuando el anterior plazo a juicio del M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE,** no sea suficiente, este podrá prorrogarlo antes de su vencimiento hasta por un término igual a la mitad del inicialmente señalado.

M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE adjudicará el presente proceso de contratación a la propuesta más favorable y conveniente que cumpla con los requisitos definidos en el pliego de condiciones. La adjudicación se efectuará de acuerdo con lo indicado en el **Cronograma SECOP II - anexo No. 1 "Datos del proceso**". En caso de que se adjudique el proceso con base en una propuesta que presente precios artificialmente bajos o que no obedezcan a las condiciones del mercado y que no logren ser detectados durante la selección, el contratista.

1.33 PLAZO PARA LA FIRMA DEL CONTRATO Y CONSTITUCIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

El contrato deberá ser firmado dentro del plazo establecido para tal fin en el anexo No. 1 "Datos del Proceso". Al efecto, el **OFERENTE** seleccionado deberá concurrir al sitio, dentro del plazo establecido y horas contempladas. Si por algún motivo justificado el **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE** no pudiere firmar el contrato dentro del período de validez de la propuesta se lo comunicará así al adjudicatario y el **OFERENTE** seleccionado tendrá la obligación de anexar el certificado de modificación de la póliza de seriedad de la propuesta o la cual haga sus veces de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015, para que amplíe su vigencia hasta la suscripción del contrato.

El Adjudicatario deberá constituir la garantía única de cumplimiento dentro del término establecido anexo N° 1 "Datos del Proceso", cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, en las cuantías y términos que se determinan a continuación.

1.33.1 GARANTIAS

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el **MDN – Ejercito Nacional CENAC REGIONAL IBAGUE** teniendo en cuenta que el objeto de los mismos sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato frente a la administracion y/o terceros por la razon de la celebracion ejecucion y liquidación del contrato, con base en las reglas estipuladas en el Decreto No 1082 de 2015.

1.33.2. ETAPA PRECONTRACTUAL:

- **GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA**

La cual deberá constituirse por el 10% del valor total de la propuesta, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015

Artículo 2.2.1.2.3.1.9. Suficiencia de la Garantía de Seriedad de la Oferta.- Decreto 1082 de 2015

Cuando la propuesta se presente en Consorcio o Unión Temporal o sociedad futura, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o sociedad futura, según sea el caso, con la indicación de cada uno de sus integrantes (no a nombre de sus representantes legales), y deberá expresar claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte. De igual manera deberá establecer el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes conforme al acta de constitución.

El proponente acepta que el **MDN –EJERCITO NACIONAL – DISAN- CENAC-IBAGUÉ,** le solicite ampliar el término de vigencia de la garantía de seriedad de la oferta.

El pago de la garantía de seriedad de la oferta, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de indemnización, excepto cuando haya renuencia para la firma del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado, evento en el cual la póliza se hará exigible como sanción de conformidad con el numeral 12 del artículo 30 la Ley 80 de 1993, y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al **MDN – EJERCITO NACIONAL – DISAN - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE-CENAC-IBAGUÉ** de exigir

por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

En caso de presentarse garantía bancaria, esta deberá tener la siguiente leyenda: "La presente garantía será pagada por el garante dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha del acto administrativo que declare el incumplimiento del oferente".

Al Revisar la póliza de seriedad de su propuesta verifique que:

- Se trate de una Póliza de cumplimiento y no una fianza.
- Sea otorgada a favor del **MDN-JERCITO NACIONAL- DISAN-CENAC-IBAGUÉ**
- Como tomador figure su razón social completa. En el evento de presentarse en Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural.
- El valor asegurado y la vigencia corresponda al fijado en este documento
- El objeto y el número de la misma, coincida con el de la propuesta que presenta
- Esté suscrita por el TOMADOR- AFIANZADO.
- Se encuentre anexo a la póliza el recibo de pago de la prima o certificado de no expiración por falta de pago de la misma.
- Se encuentre anexo a la misma el clausulado correspondiente.

NOTA: La Entidad verificara la existencia, contenido y validez de la póliza de seriedad con la Compañía Aseguradora directamente. De no establecerse la veracidad en el documento no solo será CAUSAL DE RECHAZO, sino que la Entidad adelantara las denuncias correspondientes.

De conformidad al artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el proponente podrá otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo y garantía bancaría.

NOTA: EL PROPONENTE DEBERÁ TENER EN CUENTA LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 5 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 1882 DE 2018 "LA NO ENTREGA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD JUNTO CON LA PROPUESTA NO SERÁ SUBSANABLE Y SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA MISMA.

1.33.3. ETAPA CONTRACTUAL:

GARANTÍAS	PÓLIZAS EXIGIBLES
CALIDAD DE LOS SERVICIOS:	Equivalente al diez por ciento 10%) del valor total del contrato la cual estará vigente desde el perfeccionamiento y cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y de las prórrogas que hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)

GARANTÍAS	PÓLIZAS EXIGIBLES
CUMPLIMIENTO:	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato la cual estará vigente desde el perfeccionamiento y cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y de las prórrogas que hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, cuya vigencia cubrirá el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más y de las prórrogas que hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste.(Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:	Equivalente al 200 SMLMV, la cual deberá estar vigente por el plazo de ejecución del contrato (la entidad sera el asegurado de conformidad al articulo 2.2.1.2.3.1.8 Decreto 1082 de 2015.) y de las prórrogas que hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso

Las vigencias de los amparos de la garantía única, iniciarán con la fecha de perfección del contrato. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al **CONTRATISTA** de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE.**

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el **CONTRATISTA** no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE,** y a cuenta del **CONTRATISTA** quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

- **DE LA INDEMNIDAD:** En todos los contratos resultantes del presente proceso de selección se deberá incluir una cláusula de indemnidad conforme a la cual, será obligación del contratista mantener indemne a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.

- **RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN**: En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

- **MULTAS, AFECTACION DE LA GARANTIA UNICA Y SANCIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, mora o incumplimiento parcial, **LA ENTIDAD** impondrá multas, de la siguiente manera:

Multas por incumplimiento : Si durante la ejecución del contrato se evidencia que **EL CONTRATISTA** incumple alguna obligación contractual, o si el incumplimiento es parcial respecto del cronograma del plazo de ejecución, **LA ENTIDAD** le impondrá sanciones equivalentes al 0.5% del valor del contrato incumplido o de la cantidad dejada de entregar, sin que el total de estas multas sobrepase el 10% del valor total de mismo, o del contrato incumplido o de la cantidad dejada de entregar, según el caso.

EL CONTRATISTA autoriza a **LA ENTIDAD** para descontar y tomar el valor de las sanciones de que tratan los literales anteriores, una vez este en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude **LA ENTIDAD**, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley.

El pago o la deducción de dichas multas no exoneran a **EL CONTRATISTA** de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo.

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo por parte del contratista de las obligaciones que adquiere o de la declaratoria de caducidad administrativa, se pactará a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el **CONTRATISTA** deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar. Las sumas que se deriven de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria se pactaran a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, **EL M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE,** se reserva el derecho de reclamar al **CONTRATISTA** el pago de los perjuicios que su incumplimiento le ocasione.

INGRESO DE LOS RECURSOS: El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército. Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

NOTA: De conformidad al decreto 1082 de 2015, el **OFERENTE** podrá otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo y garantía bancaría.

1.34 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y PAGO DEL CONTRATO

De acuerdo al artículo 41 de la ley 80 de 1993 establece:

> *"Del perfeccionamiento del contrato. Los contratos del Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito.*
>
> *Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda (…)"*

1.34.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será **HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.** A partir de la firma del contrato, la aprobación de la garantía de cumplimiento, sus amparos y la expedición de certificado de registro presupuestal

1.34.2. FORMA DE PAGO

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC- IBAGUE se compromete a pagar al CONTRATISTA el valor del presente Contrato de la siguiente manera:
Se realizará mediante pagos parciales previa prestación de los servicio con recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar (facturación de acuerdo a entrega). Previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional- Ejército Nacional – CENAC- IBAGUE. Este requisito debe ser plasmado en el informe del Supervisor y el Acta de Recibo a Satisfacción Respectivo.
2. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (A 60 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC).
3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4. Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación. (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de Abril de 2013.)

NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDO EL RECIBO A SATISFACCIÓN.

NOTA2: EL CENAC- IBAGUE, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los pagos, el contratista deberá presentar factura comercial, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así:

1. Denominación expresa como factura de venta
2. Apellidos, nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
3. Apellidos, nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
4. Número consecutivo de factura de venta
5. Fecha de expedición de la factura
6. Descripción genérica o específica de los artículos vendidos o servicios prestados.
7. Valor total de la operación
8. Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura
9. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas
10. **Facturación electrónica**

Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales a), b), c), d), e), f), g), h) y i) deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios

necesarios para su verificación.
Enviar la factura electrónica, nota débito o nota crédito según se requiera, al correo de recepción del Ministerio de Hacienda: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el Asunto:
15-01-03-052; N. del Contrato; del cual fue inscrito como supervisor del contrato el cual debe enviarse en archivo.zip, archivo PDF, archivo XML, en el contenido de la factura en Tipo de Naturaleza: Jurídica, En el campo NIT: 901.541.245-7 (sin digito de verificación), en el campo digito de verificación:4 y en el campo Notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #$15-01-03-052; Contrato N.; Contrato; del cual fue inscrito como supervisor del contrato.
Es muy importante, que el envió de la factura electrónica, nota débito o nota crédito, cumpla con esas condiciones de envió ya que es una plataforma la que valida la factura y la entrega al CENAC- IBAGUE para que no sea rechazada por el Ministerio de Hacienda, y así garantizar su pago dentro de los tiempos establecidos en este contrato de acuerdo a la asignación de PAC
1. Nombre o razón social
2. Número de identificación Tributaria NIT
3. Entidad financiera
4. Tipo de cuenta ahorro o corriente
5. Número de cuenta.

MANEJO DE GLOSAS

AUDITORIA DE CUENTAS: El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo por la Auditoria contratada para tal fin por la Dirección General de Sanidad. El proceso de revisión y auditoría a la facturación se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en el presente proceso de selección. El Auditor designado para el efecto realizará la auditoria Clínica y Administrativa de todos los servicios prestados con su respectiva facturación y soportes correspondientes.

GLOSAS TOTALES O PARCIALES: En caso de presentarse glosas, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al **CONTRATISTA** por parte del Área responsable; si el **CONTRATISTA** no cumple con la obligación de aclarar las parciales notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las glosas, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato.
DESCUENTOS El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la **DIRECCÍÓN DE SANIDAD DE EJERCITO- LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR BAS06 Y SUS UNIDADES SATÉLITES CENTRALIZADAS**, si a ello hay lugar.
ACTAS DE GLOSAS: EL ACTA DEBE RESUMIR LA INFORMACION DEL CONTRATO QUE PERMITA CLARAMENTE SU IDENTIFICACION Y NATURALEZA.
Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto.
Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc., fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato.
MANEJO DE GLOSAS TOTALES O PARCIALES: Una vez efectuada la revisión de cuentas por parte de La empresa **AUDITORA**, dentro de los plazos de ley, notificará la glosa al oferente. Una vez el oferente reciba la glosa, debe documentarla y responder en los tiempos establecidos en el Decreto 4747de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009 o las normas que lo modifiquen para lo cual el Establecimiento de Sanidad Militar BAS06, analizada la objeción, procederá a hacer el reintegro de la glosa o ratificación de la misma. Si fuere el último caso, el oferente solicitará una conciliación.

En el caso de que la glosa sea atribuible a omisiones por parte del contratista y su aclaración no sea posible hacerse inmediatamente, una vez sea aclarada por el contratista, será entregada la respuesta al Establecimiento de Sanidad Militar BAS06, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de radicación inicial de la factura.
Una vez se haya vencido el plazo de ejecución y/ o agotado el presupuesto se deberá realizar reunión de acuerdo a las directrices de la **DISAN**.

1.1 VIGENCIA DEL CONTRATO. (DURACION)

Es el período comprendido entre la suscripción del contrato y aprobación de la póliza de cumplimiento hasta cuatro (4) meses después de vencido el plazo de ejecución.

CAPITULO 2

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

1. FORMULARIOS DE LA PROPUESTA

Para efectos de realizar la verificación jurídica, técnica, financiera, y de condiciones de experiencia de los **OFERENTES**, así como la evaluación técnica y económica, el **OFERENTE** debe diligenciar y presentar con la propuesta todos y cada uno de los formularios.

FACTORES DE SELECCIÓN

Para la selección de los **OFERENTES** se efectuarán las verificaciones jurídica, técnica, financiera y de condiciones de experiencia de los **OFERENTES**, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

2.REQUISITOS HABILITANTES

2.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

2.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el **FORMULARIO N°. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será suscrito por el proponente o apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado. (DOCUMENTO QUE DEBERA SER PUBLICADO EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II).

2.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

2.1.2.1. PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PRIVADA Y/O PERSONAS NATURALES CON ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO.

Personas Jurídicas Nacionales de Naturaleza Privada y/o Personas Naturales con Establecimientos de Comercio.

Se consideran personas jurídicas nacionales de naturaleza privada y/o personas naturales con establecimientos de comercio, aquellas entidades y/o establecimientos de comercio, constituidas con anterioridad a la fecha en la que venza el plazo para la presentación de propuestas dentro del presente proceso de selección conforme a la legislación colombiana y con domicilio en Colombia, con aportes de origen privado, las que deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

a) Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social y/o matrícula mercantil, debidamente RENOVADA con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días hábiles anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

b) Acreditar un término mínimo de duración remanente de la sociedad y/o establecimiento de comercio, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato. NOTA: La duración mínima deberá establecerse de acuerdo con el objeto del contrato y deberá ser coherente con el término de garantía y la vigencia del amparo de Ibaguédad de la garantía única)

c) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal y/o suplente para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido.

   Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

   NOTA: Decreto Ley 0019 de 2012, el acta debe estar debidamente registrada y ejecutoriada en la Cámara de Comercio.

d) Acreditar que el objeto social principal de la sociedad, y la actividad comercial, para el caso de las personas naturales, se encuentra relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica y/o natural la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PÚBLICA.

Se considerarán personas jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátese de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se deriven de la Constitución o la ley. Para el efecto, deberán mencionarse los documentos y actos administrativos que conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la ley para su eficacia y oponibilidad ante terceros.

En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el órgano competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuéstales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

b. Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la oferta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su oferta.

b. Acreditar un término mínimo de duración remanente de la sociedad, de un año, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

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

APODERADO, PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA

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

En todo caso, los poderes deberán cumplir con lo prescrito en el artículo 626 del Código de general del proceso.

En todo caso la persona extranjera debe hacerse representar por un apoderado constituido en Colombia, para todos los efectos de la contratación.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastara para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

En el evento que el Apoderado en Colombia de que trata este numeral, sea persona natural, deberá acreditar su condición de Abogado o Comerciante, con el documento respectivo vigente, expedido en Colombia.

DOCUMENTO EXPEDIDO EN EL EXTERIOR

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del código general del proceso y demás normas vigentes sobre abolición de la legalización para documentos públicos extranjeros (apostille). se precisa que todos los documentos deben llenar este requisito. En tratándose de los documentos, la oportunidad para allegarlos auténticos se hará exigible para el oferente adjudicatario.

En caso de que al documento expedido en el exterior ó en idioma extranjero, le sea aplicable un convenio o tratado internacional que verse sobre la supresión del requisito de legalización (convención 12 de la haya del 05 de octubre de 1961 o similares), el oferente adjudicatario deberá presentar los documentos idóneos y plenos de formalidades en original. si se trata de documentos expedidos en el exterior o en idioma extranjero que requieren de actos notariales o que se consideren documentos públicos siéndoles aplicables la ley 455 de 1998, deberá el oferente adjudicatario presentar el original del documento donde se distingan los sellos y firmas necesarios, requeridos y certificados, así como el apostille original del aludido documento, de tal manera que lo certificado en el formato del apostille corresponda y sea atribuible al documento en el expedido en el exterior ó en idioma extranjero. En caso de ausencia o falta de alguna de las formalidades exigidas por el ordenamiento jurídico, los actos que sustancian los documentos aportados en la propuesta, serán tenidos como inexistentes conforme al artículo 898 del código de comercio.

Para documentos públicos extranjeros (apostille). se precisa que todos los documentos deben llenar este requisito. en tratándose de los documentos de índole legal, la oportunidad para allegarlos en original se hará exigible hasta el día hábil anterior a la adjudicación, de manera que para efectos de presentar la propuesta el **MDN - EJÉRCITO NACIONAL – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, aceptará documentos en fotocopias simples; para el caso de los documentos de carácter técnico deberán allegarse en original y con las formalidades establecidas en este numeral, al momento de la firma del contrato.

PROPUESTAS CONJUNTAS/ OFERENTES PLURALES

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
Teniendo en cuenta lo dictado por La Agencia Nacional de Compras Públicas, Colombia Compra Eficiente en su "Guía rápida para la creación de proponentes plurales en el SECOP II" "Para participar en Procesos de Contratación como proponente plural (ya sea para manifestar interés, enviar observaciones, ofertas o firmar

contratos), debe actuar exclusivamente desde su cuenta de proponente plural. Cualquier acción realizada desde la cuenta de cualquiera de los integrantes no es válida para el proponente plural y quedará a nombre del proponente singular."

En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente consideradas, Podrán participar consorcios, uniones temporales o promesa de sociedad futura para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, la unión temporal y la sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato, Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, la Unión Temporal y la Promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso,

- Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, de la unión temporal, tienen un término mínimo de duración del consorcio, de la unión temporal y de la promesa de sociedad futura de un año, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato,

- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, de la Unión, Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva,

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

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

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio, unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del Consorcio o Unión Temporal desarrollen la actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso.

ADEMAS LOS PROPONENTES PLURALES QUE ESTEN INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO DEBERAN ESTAR INSCRITOS PREVIAMENTE COMO PROPONENTES PLURALES EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II.

2.1.2 VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)

Se verificará en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil

2.1.3. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.

La cual deberá constituirse por el 10% del valor total de la propuesta, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015

Artículo 2.2.1.2.3.1.9. Suficiencia de la Garantía de Seriedad de la Oferta.- Decreto 1082 de 2015

Cuando la propuesta se presente en Consorcio o Unión Temporal o sociedad futura, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o sociedad futura, según sea el caso, con la indicación de cada uno de sus integrantes (no a nombre de sus representantes legales), y deberá expresar claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte. De igual manera deberá establecer el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes conforme al acta de constitución.

El proponente acepta que el **MDN –EJERCITO NACIONAL – DISAN- CENAC-IBAGUÉ,** le solicite ampliar el término de vigencia de la garantía de seriedad de la oferta.

El pago de la garantía de seriedad de la oferta, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de indemnización, excepto cuando haya renuencia para la firma del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado, evento en el cual la póliza se hará exigible como sanción de conformidad con el numeral 12 del artículo 30 la Ley 80 de 1993, y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al **MDN – EJERCITO NACIONAL – DISAN - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE-CENAC-IBAGUÉ** de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

En caso de presentarse garantía bancaria, esta deberá tener la siguiente leyenda: "La presente garantía será pagada por el garante dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha del acto administrativo que declare el incumplimiento del oferente".

Al Revisar la póliza de seriedad de su propuesta verifique que:

- Se trate de una Póliza de cumplimiento y no una fianza.
- Sea otorgada a favor del **MDN-JERCITO NACIONAL- DISAN-CENAC-IBAGUÉ**
- Como tomador figure su razón social completa. En el evento de presentarse en Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural.
- El valor asegurado y la vigencia corresponda al fijado en este documento
- El objeto y el número de la misma, coincida con el de la propuesta que presenta
- Esté suscrita por el TOMADOR- AFIANZADO.
- Se encuentre anexo a la póliza el recibo de pago de la prima o certificado de no expiración por falta de pago de la misma.
- Se encuentre anexo a la misma el clausulado correspondiente.

NOTA: La Entidad verificara la existencia, contenido y validez de la póliza de seriedad con la Compañía Aseguradora directamente. De no establecerse la veracidad en el documento no solo será CAUSAL DE RECHAZO, sino que la Entidad adelantara las denuncias correspondientes.

De conformidad al artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el proponente podrá otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo y garantía bancaría.

NOTA: EL PROPONENTE DEBERÁ TENER EN CUENTA LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 5 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 1882 DE 2018 "LA NO ENTREGA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD JUNTO CON LA PROPUESTA NO SERÁ SUBSANABLE Y SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA MISMA.

2.1.4. VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012, y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal), **el M.D.N. –EJERCITO NACIONAL- DISAN- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE – CENAC IBAGUÉ,** realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador y en caso que el proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, según el caso, registre antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

2.1.5 CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA

El M.D.N. –EJERCITO NACIONAL- DISAN- CENAC IBAGUE, Al tenor del artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y la resolución No. 5149 de 2000, el oferente con su oferta deberá certificar que no se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, previo a la presentación de la oferta. Si el oferente es persona jurídica deberá presentar tanto el de la empresa, como el de su representante legal.

NOTA: Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, cada uno de sus miembros deberá acreditar de manera independiente la certificación solicitada en el presente numeral

En caso de no presentarse dicho certificado por parte del oferente el M.D.N. –EJERCITO NACIONAL-CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE – CENAC IBAGUÉ, imprimirá la consulta de los antecedentes fiscales a través del mecanismo en línea de la página de la Contraloría General de la Republica. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador.

2.1.6. CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

El M.D.N. –EJERCITO NACIONAL- DISAN- CENAC IBAGUE, consultará los antecedentes disciplinarios del representante legal, expedido por la Procuraduría General de la Nación. Esto tanto dell oferente es persona jurídica, como el de su representante legal.

NOTA: Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, cada uno de sus miembros la entidad consultara a cada uno de sus miembros.

2.1.7. MULTAS Y SANCIONES CODIGO POLICA (LEY 1801 DE 2016 de Julio 29 Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia"

De conformidad con lo previsto y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del proponente (persona natural o representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal), el M.D.N. – Ejército Nacional realizará la consulta de los antecedentes a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador y en caso que el proponente, persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, según el caso, registre antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 "Consecuencias por el no pago de multas. Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Lla verificación de no posee multas por infracciones al **CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y CONVIVENCIA,** se realizara a través del link https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

2.1.8. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES PARA OFERENTES NACIONALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, y deberá adjuntar copia de la planilla debidamente pagada de los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.

a) Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda, en el que se acredite el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social integral y aportes parafiscales, y deberá adjuntar copia de la planilla debidamente pagada de los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.
b) Las personas naturales empleadoras lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el oferente y deberá adjuntar copia de la planilla debidamente pagada de los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.
c) Cuando se trate de persona jurídica no empleadora deberá acreditar el pago de salud y pensión por la empresa con la cual tiene convenio de trabajadores y deberá adjuntar copia de la planilla debidamente pagada de los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.
d) Cuando se trate de persona natural no empleadora deberá acreditar el pago de su aporte a salud y pensión, anexando copia del pago de planilla integral, correspondiente a los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.
e) Cuando se trate de persona natural pensionada, debe presentar constancia de pensión expedida por la entidad respectiva y copia del pago orrespondiente a los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.

f) Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio, Unión Temporal o en promesa de sociedad futura cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente a los últimos dos (2) meses anteriores a la fecha del cierre.

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

2.1.9 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. (Formulario que deberá ser publicado junto con la oferta en la Plataforma Transaccional del SECOP II).

Los proponentes deberán diligenciar el formulario de la manifestación del compromiso anticorrupción. En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente asociado con la oferta, así como los gastos que incurrirán en el evento de ser adjudicatario. De igual forma certificará su compromiso de NO ofrecer dadivas ni sobornos a ningún funcionario público. **FORMULARIO N°3 *"Compromiso Anticorrupción"*.**

2.1.10 DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD (Formulario que deberá ser publicado junto con la oferta en la Plataforma Transaccional del SECOP II).

Deberá presentarse el formulario que incorpora el pacto de integridad conformidad con las políticas de transparencias implementadas por el Gobierno Nacional debidamente suscrito por el oferente. **FORMULARIO N°6 "*Pacto de Integridad*"**

2.1.11 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PROPONENTE, O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO SEGÚN CORRESPONDA Y VERIFICACIÓN DE LA DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN MILITAR (SI ESTE ULTIMO APLICA)

El oferente debe presentar este documento

2.1.12. FORMULARIO CONFIDENCIALIDAD No 11

En cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la Constitución Política de Colombia, Arts. 6, 74 y 217; Ley 599 de 2000, Código Penal, Arts. 194, 196, 197, 269A, 269B, 269C. 269D, 269F, 269H, 418, 419, 420, 431 y 463; Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, Art. 53; Ley 1712 de 2014, de Transparencia y del Derecho de acceso a la información pública nacional, Arts. 2, 4, 6 (c, d), 18 y 19; Ley 1621 de 2013, de Inteligencia y Contrainteligencia, Arts. 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 40; Ley 1266 de 2008 Habeas Data. Arts. 2 y 4(f, g); Ley 1581 de 2012, de Protección de Datos Personales Arts. 2 (b, c) y 4 (g, h); Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo, Arts. 3(8) y 5(2,3); Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos, Arts. 4, 14, 16, 27, 28 y 30; Ley 1219 de 2008, Régimen de Contratación con cargo a Gastos Reservados, Art. 4. (3); Decreto 857 de 2014 Reglamentario Ley de Inteligencia, Arts. 5, 6, 10, 11, 12, 13 y 14, el oferente deberá presentar junto con su oferta un documento bajo la gravedad de juramento que incorpore el compromiso de confidencialidad, teniendo en cuenta que por el objeto del contrato se tiene acceso a la información de la fuerza. Dicho documento estará anexo en la Invitación pública para ser diligenciado

2.1.13 FORMULARIO N° 12 ADJUNTAR EL FORMULARIO DONDE CONSTE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

El oferente deberá certificar que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades. No podrán participar en el presente proceso, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución

Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.1.2.2.5 del Decreto 1082 de 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los oferentes que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de pagos, concursos de acreedores, embargos judiciales, liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del oferente para cumplir con el objeto del contrato.

2.1.15 VERIFICACIÓN MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

El comité jurídico evaluador deberá verificar si el oferente se encuentra habilitado para participar en el presente proceso si allego la manifestación de interés en los términos y condiciones señaladas en la "Guía rápida para Manifestar interés a través del SECOP II". Tenga en cuenta que para manifestar interés en el presente proceso de selección abreviada de menor cuantía debe el oferente dar clic en el botón

"Manifestación de interés" que habilita el SECOP II cuando la entidad estatal publica los pliegos definitivos del proceso. Consulte el cronograma del proceso para identificar la fecha límite de manifestación. Mientras el plazo esté vigente, el SECOP II le muestra un cronometro en cuenta regresiva en el área de trabajo del proceso. Las manifestaciones de interés enviadas por otro medio distinto a este botón (como por ejemplo mensajes a través del área de trabajo con documentos de manifestación de manifestación de interés adjuntos) no son válidas. El SECOP II habilita la funcionalidad de presentación de ofertas exclusivamente para los proponentes que manifestaron interés a través del botón "Manifestar interés". Los proponentes plurales en la plataforma SECOP II deberán inscribirse como plurales y de la misma forma presentar la manifestación de interés so pena de ser rechazada la propuesta. La no manifestación del interés en participar, por parte del (s) interesado (s) dentro del término establecido en el presente numeral, acarreará la no recepción de la oferta por parte de la Entidad en el día y hora establecido para el cierre del proceso, toda vez que la misma es requisito habilitante para la presentación de las ofertas, tal como lo señala el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015. NOTA 1: Los proponentes plurales en la plataforma SECOP II deberán inscribirse como plurales y de la misma forma presentar la manifestación de interés so pena de ser rechazada la propuesta. **–Formulario N 9-**

2.1.16 ACREDITACIÓN DE LOS ACTIVOS Y RECURSOS SON DE ORIGEN LÍCITOS – Se diligenciará por medio de certificación elaborada por el oferente donde acredite bajo la gravedad de juramento.

2.2 DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACION FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EVALUACION ECONOMICA

Decreto 1082 de 2015:

Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

A. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS O CON

SUCURSAL EN COLOMBIA.

ESTADOS FINANCIEROS

Deberán presentar la siguiente documentación:

a. La certificación a los Estados Financieros, debidamente suscrita por el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se hubiesen preparado los mismos. (Art. 37, Ley 222 de 1995) con corte 31 de diciembre de 2019, 2020 y 2021.

b. El dictamen a los Estados Financieros, debidamente suscrito por el Revisor Fiscal ó el Contador Público Independiente que los hubiere examinado de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas. (Art. 38, Ley 222 de 1995) con corte 31 de diciembre de 2019, 2020 y 2021.

c. Copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores del Contador que preparó y elaboró los estados financieros y del revisor fiscal ó contador público independiente que los hubiere auditado. La certificación debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.

NOTA: Se recuerda que en todos los eventos se debe diligenciar el **FORMULARIO NO.3 "ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y DE ORGANIZACIÓN DEL OFERENTE**" del pliego de condiciones definitivo, con base en la información financiera del año fiscal 2019, 2020 o 2021 que el oferente considere como el mejor año fiscal y el cual se tomará como sugerencia para la entidad.

Cuando el M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del oferente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de cortes anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE-.

Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el oferente allegue a solicitud de la M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE- , puedan modificar, adicionar, o complementar la oferta presentada, esto en el marco del concepto de subsanabilidad previsto en el parágrafo 1º del Artículo 5 Selección Objetiva de la Ley 1150 de 2007 y los conceptos al respectos emitidos por el Consejo de Estado.

CERTIFICACIÓN Y DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

El documento mediante el cual el representante legal y el contador certifican que los estados financieros remitidos a la entidad cumplen lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, suscrito adicionalmente por el revisor fiscal que los dictamina en cumplimiento del artículo 38 ibidem.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 37 y 38 de la Ley 222 de 1995, quien certifica los estados financieros, no puede dictaminar los mismos.

En concordancia con lo referido en el inciso anterior, los estados financieros deben ser dictaminados por el

revisor fiscal; si el ente no se encuentra obligado a tener revisor fiscal, serán dictaminados por un contador público independiente. Circular Externa 030 de Junio 1998 J.C.C.

El dictamen a los estados financieros será analizado y verificado, así:

a) Dictamen Limpio: Se acepta.
b) Dictamen con Salvedades: Se acepta, cuando las salvedades no tengan relación directa o incidencia, respecto de la propuesta presentada.
c) Dictamen Negativo: No se acepta y genera rechazo de la propuesta.
d) Abstención de Dictamen: No se acepta y genera rechazo de la propuesta.

FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

a) Tarjeta Profesional del Contador Público.
b) Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal o Contador Público Independiente.
c) Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Contador Público, emitido por la Junta Central de Contadores, la fecha de expedición no debe ser superior a tres (3) meses, contados a la fecha de cierre del proceso.
d) Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal o Contador Público Independiente, emitido por la Junta Central de Contadores, la fecha de expedición no debe ser superior a tres (3) meses, contados a la fecha de cierre del proceso.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

NOTA: Para el caso de las propuestas presentadas por consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá allegar la documentación requerida en el presente pliego de condiciones, según corresponda.

B). PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS SIN DOMICILIO EN EL PAÍS O PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS QUE NO TENGAN ESTABLECIDA SUCURSAL EN COLOMBIA.

Los oferentes extranjeros deberán presentar: el Balance General, el Estado de Resultados y las Notas explicativas a los mismos, correspondientes al corte de Ejercicio del **último periodo contable**, debidamente aprobados por el órgano competente y de conformidad con lo establecido en las leyes y normas del respectivo país. Este corte en todo caso no podrá exceder de un (1) año de la presentación de la oferta.

"Para los casos en que el periodo contable sea diferente de un año, el proponente deberá aportar con su oferta la normatividad correspondiente con el cumplimiento de las formalidades para los documentos expedidos en el exterior."

En el evento de la presentación de ofertas por parte de empresas en calidad de subsidiarias o filiales, las mismas deberán presentar sus propios estados financieros, por lo que no se aceptarán los consolidados de las **empresas matrices:**

1. Estos estados financieros deben estar acompañados de los traducidos oficialmente al castellano y convertidos a pesos colombianos ($COP).

El Balance General debe ser presentado de la siguiente manera:

ACTIVOS: Corrientes, Fijos, otros activos y Total
PASIVOS: Corrientes, otros pasivos y Total
PATRIMONIO: en las cuentas que lo conforman

El Estado de Resultado debe contener puntualmente las siguientes cuentas:

INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES
UTILIDAD OPERACIONAL
GASTOS DE INTERESES

2- De igual manera se requiere se allegue el dictamen a los estados financieros debidamente suscrito por el revisor fiscal del oferente ó por una **auditoría externa del país de origen** con su correspondiente traducción oficial al castellano.
3- En documento independiente debidamente suscrito por el representante legal o el apoderado del oferente y un Contador público colombiano, se deberá manifestar que la clasificación de las cuentas y la conversión de los estados financieros a pesos Colombianos fue verificada y que por lo tanto dichos estados son fidedignos.

En este documento se debe indicar la tasa o las tasas de cambio aplicado (s) para la conversión de los citados estados financieros a pesos Colombianos

4- El CONTADOR PÚBLICO Colombiano que avala la clasificación de cuentas y la conversión de los estados financieros a la moneda funcional Colombiana debe allegar copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores, la cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.
5- Cuando el CENAC IBAGUE en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del oferente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de cortes anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por **LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE IBAGUE**. Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el oferente allegue a solicitud de la CENAC IBAGUE puedan modificar, adicionar o complementar la oferta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio de la empresa extranjera, el representante legal de esta última, así como el apoderado en Colombia, deberán hacerlo constar en documento independiente y certificarlo a través de la autoridad competente del respectivo país ó de una auditoría externa del país del oferente."

6- Las personas naturales o jurídicas extranjeras deben presentar sus estados financieros y demás documentación originada en el país de las mismas, consular izada y visada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañada de traducción oficial al castellano.

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

OFERTA ECONÓMICA.

Debidamente diligenciada la lista de precios diligenciada en la plataforma SECOP II y/o el formulario N. 4 de oferta económica debidamente firmada del representante legal o de quien haga sus veces. adicional se solicita que se anexe el documento en Excel de oferta económica y en la cual debe coincidir la información plasmada.

Certificado cuenta bancaria con expedición no mayor de 30 días.

El oferente deberá presentar certificación bancaria expedida por la respectiva entidad financiera en **ORIGINAL**, con fecha no superior a 30 días antes de la presentación de la propuesta, en la cual se identifique el nombre o razón social e identificación (NIT, CC, CE) del beneficiario proponente, identificación y numero de la cuenta donde se abonarán los pagos.

En el evento de ser un consorcio o unión temporal se deberá presentar la certificación correspondiente al único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes de la unión temporal o consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

Información SIIF

Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los proponentes que participen en el proceso de Contratación deben diligenciar en el Formulario adjuntando la siguiente información:

- Nombre o razón social del beneficiario
- Fotocopia del documento de identidad (cédula de ciudadanía, NIT, pasaporte, cédula de extranjería)
- Clase de persona (natural o jurídica).
- País de ubicación de la persona
- Ciudad
- En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal se debe certificar un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la Unión Temporal.
- En caso que el Consorcio o Unión Temporal sea adjudicatario de la contratación, debe proceder a abrir una única cuenta a nombre del Consorcio o Unión Temporal y presentar la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

Información para el SIIF (uniones temporales o consorcios)

En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal se deberá certificar un único número de cuenta bancaria para pago, avalada por los integrantes de la Unión Temporal o Consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago, así mismo en caso que alguno(s) o los miembros del Consorcio o Unión Temporal no hayan contratado con el Ejército Nacional también deberán aportar cuenta bancaria solo para efecto de registro en el sistema.

Registro Único Tributario. (RUT)

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la oferta copia del Registro Único Tributario - RUT; las personas jurídicas

y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditarán individualmente.
En caso que el Representante Legal tenga limitada la facultad para contratar debe presentarse el acta de junta de socios o de los miembros del consorcio o unión temporal según el caso, en la cual conste la autorización para proponer, celebrar y ejecutar el contrato por la cuantía determinada en esta selección abreviada.

Formulario No.3, Acreditación De La Capacidad Económica, Financiera Y Patrimonial Del Proponente

En caso que se presenten en Consorcio o Unión Temporal deberá diligenciarse por separado indicando el porcentaje de participación. **FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA PROPONENTE.**

El proponente debe cumplir los valores mínimos para todos y cada uno de los indicadores financieros que se establecen en el presente numeral. **La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE IBAGUE**, ha establecido estos valores mínimos de tal forma que resultan proporcionales al objeto a realizar y a las características del contrato.

RESOLUCION DE FACTURACION: Copia de la Resolución expedida por la DIAN, la cual debe estar vigente al momento del cierre del proceso y durante la ejecución del contrato. SE ACLARA QUE NO SERA OBJETO DE EVALUACION.

Para evaluar los documentos que a continuación se describen, únicamente se evaluarán **"CUMPLE o NO CUMPLE"**, Numeral 1° artículo 5° ley 1150 de 2.007.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cuando la Central Administrativa y Contable Ibague en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, solicitará los documentos que considere necesarios, para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo, requerirá las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia en la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a la solicitud de la Central Administrativa y Contable Ibague, puedan modificar, adicionar, o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el Representante Legal o el Apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo la gravedad del juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los Estados Financieros presentados.

2.2.1 INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

MDN – EJERCITO NACIONAL - CENAC IBAGUE efectuará el análisis a los indicadores financieros teniendo en cuenta la información financiera, los cuales se deben a llegar en pesos colombianos. Los indicadores financieros aquí establecidos obedecen al análisis que hace la entidad de conformidad con el Artículo 2.2.1.1.1.6.2 del Decreto 1082 de 2015, así:

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas mínimas condiciones que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez, endeudamiento y la capacidad de cumplir con sus obligaciones financieras. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

El proponente deberá diligenciar el Formulario "Acreditación de la capacidad financiera y capacidad organizacional para cumplir con los requisitos habilitantes".

A. LIQUIDEZ

El indicador de liquidez requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{INDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$$

LIQUIDEZ ≥ 2.37 veces

Determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

El comité económico estructurador determina este indicador teniendo en cuenta el estudio realizado basándose en los resultados arrojados en la página de portal de información (PIE) de la superintendencia de sociedades, sin embargo para este indicador se determina una liquidez más baja de acuerdo a la información proyectada, con la intención de seguir con los lineamientos del principio de pluralidad de oferentes. La liquidez acreditada por el oferente deber ser mayor o igual a **2.37 veces.**

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la liquidez acreditada será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de los activos corrientes sobre la sumatoria de los valores individuales de los pasivos corrientes.

EN CASO QUE EL PASIVO CORRIENTE DEL PROPONENTE SEA CERO (0), EL PROPONENTE SERÁ HABILITADO, TODA VEZ QUE LA EMPRESA NO PRESENTARÍA COMPROMISOS A CORTO PLAZO.

B. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El nivel de endeudamiento requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{NIVEL DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} * 100$$

Endeudamiento Total ≤ 40.44%

El comité económico estructurador determina este indicador teniendo en cuenta el estudio realizado basándose en los resultados arrojados en la página de portal de información (PIE) de la superintendencia de sociedades, sin embargo para este indicador se determina un nivel endeudamiento más alto de acuerdo a la información proyectada, con la intención de seguir con los lineamientos del principio de pluralidad de oferentes. El nivel de endeudamiento acreditado por el oferente deber ser **menor o igual al 40.44%.**

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales del pasivo total sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total, este resultado multiplicado por cien (100).

El Índice de Endeudamiento determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

C. RAZON DE COBERTURA DE INTERESES

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras:

RAZON COBERTURA DE INTERESES	**=**	**UTILIDAD OPERACIONAL** / **GASTOS DE INTERESES**

Razón Cobertura Intereses ≥ 5.51 Veces

El comité económico estructurador determina este indicador teniendo en cuenta el estudio realizado basándose en los resultados arrojados en la página de portal de información (PIE) de la superintendencia de sociedades, sin embargo para este indicador se determina una razón de cobertura de intereses más baja de acuerdo a la información proyectada, con la intención de seguir con los lineamientos del principio de pluralidad de oferentes. Nota: Al realizar la verificación de la razón de cobertura de interés, el oferente no presenta obligaciones financieras, registrando el saldo de su cuenta de Gastos por Interés en cero ($0); se establecerá como CUMPLE para el caso del indicador en mención.

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de cobertura de intereses acreditado será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales de los gastos de intereses.

2.2.2 INDICADORES FINANCIEROS ADICIONALES:

CAPITAL DE TRABAJO:

Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente. Es recomendable su uso cuando la Entidad Estatal requiere analizar el nivel de liquidez en términos absolutos

En busca de minimizar los riesgos de incumplimiento por parte de los oferentes el capital de trabajo requerido será **IGUAL O MAYOR AL 100%** del presupuesto asignado para la oferta y se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

CAPITAL DE TRABAJO	**=**	**ACTIVO CORRIENTE**	**-**	**PASIVO CORRIENTE**

Capital de trabajo ≥ 100% PRESUPUESTO ASIGNADO QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES

DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00) Dónde:

CT: Capital de trabajo

VTPA: valor total del presupuesto asignado del proceso

El capital de trabajo acreditado por el oferente debe ser mayor o igual al 100% del valor total del **PRESUPUESTO ASIGNADO.**

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el capital de trabajo acreditado será igual a la resta de: la sumatoria de los valores individuales del activo corriente menos la sumatoria de los valores individuales del pasivo corriente.

INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL DEL PROPONENTE NACIONAL Y EXTRANJERO

Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, son los siguientes:

A. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. *El comité económico estructurador determina este indicador teniendo en cuenta el estudio realizado basándose en los resultados arrojados en la página de portal de información (PIE) de la superintendencia de sociedades, sin embargo para este indicador se determina una rentabilidad del patrimonio más baja de acuerdo a la información proyectada, con la intención de seguir con los lineamientos del principio de pluralidad de oferentes.*

RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	**=**	**UTILIDAD OPERACIONAL** / **PATRIMONIO**	*** 100**

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: ≥ 5,71%

La rentabilidad sobre el patrimonio, acreditada por el oferente debe ser ≥ **5,71%**

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la rentabilidad sobre el patrimonio acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del patrimonio.

B. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. *El comité económico estructurador determina este indicador teniendo en cuenta el estudio realizado basándose en los resultados arrojados en la página de portal de información (PIE) de la superintendencia de sociedades, sin embargo para este indicador se determina una rentabilidad del activo más baja de acuerdo a la información proyectada, con la intención de seguir con los lineamientos del principio de pluralidad de oferentes.*

RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	**=**	**UTILIDAD OPERACIONAL** / **ACTIVO TOTAL**	*** 100**

RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO: ≥ 2,97%

La rentabilidad sobre el activo total, acreditada por el oferente debe ser **≥ 2.97%** En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de rentabilidad sobre el activo acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total.

En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de rentabilidad sobre el activo acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total.

NOTAS A LOS ASPECTOS FINANCIEROS OBJETO DE VERIFICACIÓN:

Nota 1: En el evento en que el **OFERENTE** sea un consorcio o unión temporal se deberá diligenciar el formulario No. 3 **"Acreditación de la Capacidad Financiera y de Organización del Oferente"** de los pliegos de condiciones, por cada uno de los integrantes que conforman dicho oferente

NOTA: LOS CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES DEBERÁN PRESENTAR LOS DOCUMENTOS FINANCIEROS EXIGIDOS, POR SEPARADO, DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.

2.2.3. EVALUACIÓN DEL OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE (PRECIOS)

Para revestir el carácter garantista y plural de la contratación estatal la oferta más favorable se escogerá teniendo en cuenta el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015.

El procedimiento de selección del contratista está sometido al deber de selección objetiva a los principios de transparencia e igualdad de oportunidad de lo que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones en la Ley o los documentos del proceso.

La ley 1474 de 211 en su artículo 88 que modifica el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, estipula "" La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.

Solamente se evaluarán las Ofertas que hayan sido habilitadas jurídicos, financiera, y técnicamente.
El comité económico Evaluador aplicará el siguiente procedimiento Para el efecto se tomará la información consignada en el **LA LISTA DE PRECIOS DE LA PLATAFORMA SECOP II".**

a. **REVISION Y CORRECCION ARITMETICA: EL MDN-EJERCITO NACIONAL – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE** revisara las operaciones elaboradas por el

OFERENTE en el formulario **LISTA DE PRECIOS DE REFERENCIA PLATAFORMA SECOP II.** Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL **M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, realizara las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales.

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el **M.D.N – EJERCITO NACIONAL– DISAN -CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario base de cada uno de los ITEMS. Incluido en la **LISTA DE PRECIOS DE REFERENCIA PLATAFORMA SECOP II** de la propuesta económica. Lo anterior sin perjuicio de los efectos contemplados para la oferta que sobrepase el presupuesto oficial para componente del Ítem establecido en el Anexo No 1 "Datos del proceso".

Una vez realizada la revisión y corrección aritmética y la verificación de las cantidades mínimas establecidas en el Anexo # 1 se continuará con la calificación económica así:
El comité económico verificará que los precios unitarios ofertados en la **PLATAFORMA SECOP II** no supere el valor de los precios de referencia oficiales. So pena de incurrir en causal de rechazo.

EL M.D.N - Ejército Nacional - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE-SANIDAD, a partir del valor de las ofertas debe asignar un máximo **200 PUNTOS** de acuerdo con el método escogido en forma aleatoria para la ponderación de la oferta económica:
FACTOR ECONÓMICO (200 PUNTOS):

Únicamente se calificará la oferta hábil, es decir cuando cumpla la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico, de experiencia, financiero y organizacional.

Para el efecto se tomará la información consignada en la lista de precios de la plataforma del **SECOP II.**

Una vez realizada la revisión y corrección aritmética y la verificación de las cantidades mínimas establecidas en la lista de precios se continuará con la calificación económica así:

Para determinar el puntaje correspondiente a cada uno de los proponentes, se procederá así:

A la propuesta que presente el **MENOR VALOR TOTAL** (sumatoria de valores unitarios **CON IVA CUANDO APLIQUE**) se le asignará el mayor puntaje, es decir, 2**00 puntos**, a las demás propuestas, se les asignará puntaje de manera proporcional, de acuerdo a la siguiente fórmula:

PUN = (VOM / VOE) * 200	
PUN	Puntaje obtenido por cada proponente hábil.
VOM	Oferta cuyo valor sea más bajo entre las propuestas hábiles en la evaluación económica, con dos decimales.
VOE	Valor de la Oferta a Evaluar, con dos decimales.

El puntaje máximo que es posible obtener en la calificación de precios es de **200 puntos**, sin requerirse de un

puntaje mínimo para la elegibilidad de la oferta.

2.3. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Los documentos técnicos objeto de verificación para la habilitación de la oferta son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados **como CUMPLE O NO CUMPLE**.

2.3.1. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

El OFERENTE acreditará que los bienes y/o servicios a entregar cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento, para tal efecto diligenciará correctamente el **Anexo "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" y CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO** objeto de verificación por el Comité Técnico Evaluador.

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El OFERENTE acreditará que los bienes y/o servicios a ofertar cumple con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento que para tal efecto diligenciará correctamente el **Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" y CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO,** lo cual sera objeto de verificación por el Comité Técnico Evaluador.

ÍTEM	CODIGOS UNSPC	ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
2	85121613	PROGRAMA MADRE CANGURO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
3	12141904	SUMINISTRO DE OXIGENO (POR LITRO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
4	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
5	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
6	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
7	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
8	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
9	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
10	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
11	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
12	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
13	85121601	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
14	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
15	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
16	85121601	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
17	85121601	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
18	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
19	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
20	85121601	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
21	85121601	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
22	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
23	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
24	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
25	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
26	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
27	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

28	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
29	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
30	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
31	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
32	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
33	85121601	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
34	85121601	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
35	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
36	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
37	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
38	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
39	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
40	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
41	85121601	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
42	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
43	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
44	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
45	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
46	85121601	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
47	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
48	85121601	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
49	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
50	85121601	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
51	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
52	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
53	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
54	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
55	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
56	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
57	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
58	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
59	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
60	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
61	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
62	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
63	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
64	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
65	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
66	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
67	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
68	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
69	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
70	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
71	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
72	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
73	85121613	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
74	85121613	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
75	85121601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
76	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
77	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
78	85121601	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
79	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
80	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
81	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
82	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
83	85121601	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
84	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
85	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
86	85121601	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
87	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
88	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
89	85121601	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
90	85121601	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
91	85121601	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
92	85121601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
93	85121601	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
94	85121601	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
95	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

96	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
97	85121601	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
98	85121601	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
99	85121601	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
100	85121601	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
101	85121601	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
102	85121613	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
103	85121613	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
104	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
105	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
106	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
107	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
108	85121613	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
109	85121613	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
110	85121613	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
111	85121613	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
112	85121613	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
113	85121613	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
114	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
115	85121613	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
116	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
117	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
118	85121613	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
119	85121613	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
120	85121613	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
121	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
122	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
123	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
124	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
125	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
126	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
127	85121613	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
128	85121613	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
129	85121613	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
130	85121613	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
131	85121613	CIRCUNCISION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
132	85121613	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
133	85121613	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
134	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
135	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
136	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
137	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
138	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
139	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
140	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
141	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
142	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
143	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
144	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
145	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
146	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
147	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
148	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
149	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
150	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
151	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
152	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
153	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
154	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
155	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
156	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
157	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
158	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
159	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
160	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

161	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
162	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
163	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
164	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
165	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
166	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
167	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
168	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
169	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
170	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
171	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
172	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
173	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
174	85121601	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
175	85121601	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
176	85121601	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
177	85121601	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
178	85121601	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
179	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
180	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
181	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
182	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
183	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
184	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
185	85121601	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
186	85121601	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
187	85121601	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
188	85121601	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
189	85121601	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
190	85121601	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
191	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
192	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
193	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
194	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
195	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
196	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
197	85121601	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
198	85121601	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
199	85121601	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
200	85121601	COLPOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
201	85101501	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
202	85101501	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
203	85101501	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
204	85101501	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
205	85101501	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
206	85101501	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
207	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
208	85101501	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
209	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
210	85101501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
211	85101501	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
212	85101501	ESFINTEROPLASTIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
213	85101501	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
214	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
215	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
216	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
217	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
218	85101501	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
219	85101501	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
220	85101501	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
221	85101501	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
222	85101501	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
223	85101501	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
224	85101501	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
225	85101501	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
226	85101501	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
227	85101501	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
228	85101501	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

229	85121601	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
230	85121601	AMNIOCENTESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
231	85121802	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
232	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
233	85121808	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
234	85121808	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
235	85121808	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
236	85121808	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
237	85121808	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
238	85121808	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
239	85121808	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
240	85121808	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
241	85121808	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
242	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
243	85121808	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
244	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
245	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
246	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
247	85121808	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
248	85121808	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
249	85121808	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
250	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
251	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
252	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
253	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
254	85121808	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
255	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
256	85121808	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
257	85121808	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
258	85121808	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
259	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
260	85121808	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
261	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
262	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
263	85121808	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
264	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
265	85121808	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
266	85121808	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
267	85121808	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
268	85121808	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
269	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
270	85121808	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
271	85121808	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
272	85121808	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
273	85121808	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
274	85121808	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
275	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
276	85121808	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
277	85121808	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
278	85121808	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
279	85121808	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
280	85121808	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
281	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
282	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
283	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
284	85121808	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
285	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
286	85121808	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
287	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
288	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
289	85121808	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
290	85121808	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
291	85121808	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
292	85121808	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
293	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
294	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
295	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES,	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

		RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)		
296	85121808	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
297	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
298	85121808	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
299	85121808	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
300	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
301	85121808	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
302	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
303	85121808	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
304	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
305	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
306	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
307	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
308	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
309	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
310	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
311	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
312	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
313	85121808	ECOCARDIOGRAMA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
314	85121808	NEUROSONOGRAFIA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
315	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
316	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
317	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
318	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
319	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
320	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
321	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
322	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
323	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
324	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
325	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
326	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
327	85121600	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
328	85121608	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
329	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
330	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
331	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
332	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
333	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
334	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
335	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
336	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
337	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
338	85121614	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
339	85121604	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
340	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
341	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
342	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
343	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
344	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
345	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
346	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
347	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
348	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
349	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
350	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
351	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
352	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

353	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
354	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
355	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
356	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
357	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
358	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
359	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
360	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
361	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
362	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
363	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
364	85121608	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
365	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
366	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
367	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
368	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
369	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
370	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
371	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
372	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
373	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
374	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
375	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
376	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
377	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
378	85121613	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
379	85121608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
380	85121603	PRUEBA DE ESFUERZO (PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
381	85121603	MONITOREO HOLTER (ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER))	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
382	85121603	ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
383	85121802	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
384	85121802	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
385	85121802	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
386	85121802	COLORACION ALBERT (LOEFFLER) Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
387	85121802	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
388	85121802	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
389	85121802	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
390	85121802	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
391	85121802	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
392	85121802	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
393	85121802	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
394	85121802	ACTINOMYCES CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
395	85121802	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
396	85121802	BRUCELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
397	85121802	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
398	85121802	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
399	85121802	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
400	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
401	85121802	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
402	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
403	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
404	85121802	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
405	85121802	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
406	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
407	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
408	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
409	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
410	85121802	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
411	85121802	LEGIONELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
412	85121802	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

413	85121802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
414	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
415	85121802	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
416	85121802	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
417	85121802	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
418	85121802	YERSINIA ENTEROCOLITICA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
419	85121802	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
420	85121802	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
421	85121802	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
422	85121802	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
423	85121802	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
424	85121802	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
425	85121802	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PNEUMOCOCCUS) SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
426	85121802	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
427	85121802	ANTICOAGULANTE LUPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
428	85121802	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
429	85121802	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
430	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
431	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
432	85121802	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
433	85121802	FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
434	85121802	FACTOR III PLAQUETARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
435	85121802	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
436	85121802	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
437	85121802	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
438	85121802	FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
439	85121802	PLASMINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
440	85121802	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
441	85121802	RETRACCION DE COAGULO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
442	85121802	TIEMPO DE COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
443	85121802	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
444	85121802	TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
445	85121802	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
446	85121802	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
447	85121802	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
448	85121802	CELULAS L.E.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
449	85121802	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
450	85121802	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
451	85121802	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
452	85121802	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
453	85121802	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
454	85121802	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
455	85121802	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
456	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
457	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
458	85121802	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
459	85121802	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
460	85121802	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
461	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
462	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
463	85121802	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
464	85121802	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
465	85121802	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
466	85121802	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
467	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
468	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
469	85121802	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
470	85121802	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
471	85121802	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
472	85121802	BICARBONATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
473	85121802	FERRITINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
474	85121802	HOMOCISTEINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
475	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
476	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
477	85121802	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

478	85121802	OSMOLARIDAD EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
479	85121802	OSMOLARIDAD EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
480	85121802	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
481	85121802	PRUEBA DE ALIENTO (13 C UREA) PARA HELICOBACTER PILORY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
482	85121802	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
483	85121802	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
484	85121802	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
485	85121802	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
486	85121802	ACIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
487	85121802	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
488	85121802	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
489	85121802	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
490	85121802	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
491	85121802	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
492	85121802	ALDOLASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
493	85121802	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
494	85121802	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
495	85121802	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
496	85121802	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
497	85121802	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
498	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
499	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
500	85121802	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
501	85121802	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
502	85121802	LIPOPROTEINA A	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
503	85121802	TROPONINA I CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
504	85121802	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
505	85121802	TROPONINA T CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
506	85121802	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
507	85121802	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
508	85121802	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
509	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
510	85121802	AMONIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
511	85121802	CALCIO IONICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
512	85121802	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
513	85121802	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
514	85121802	ZINC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
515	85121802	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
516	85121802	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
517	85121802	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
518	85121802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
519	85121802	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
520	85121802	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
521	85121802	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
522	85121802	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
523	85121802	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
524	85121802	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
525	85121802	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
526	85121802	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
527	85121802	CLORO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
528	85121802	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
529	85121802	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
530	85121802	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
531	85121802	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
532	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
533	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
534	85121802	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
535	85121802	CREATINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
536	85121802	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
537	85121802	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
538	85121802	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
539	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
540	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
541	85121802	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
542	85121802	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
543	85121802	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
544	85121802	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
545	85121802	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
546	85121802	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
547	85121802	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

548	85121802	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
549	85121802	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
550	85121802	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
551	85121802	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
552	85121802	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
553	85121802	LIPASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
554	85121802	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
555	85121802	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
556	85121802	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
557	85121802	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
558	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
559	85121802	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
560	85121802	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
561	85121802	NITROGENO UREICO (BUN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
562	85121802	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
563	85121802	OSMOLARIDAD CALCULADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
564	85121802	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
565	85121802	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
566	85121802	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
567	85121802	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
568	85121802	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
569	85121802	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
570	85121802	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
571	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
572	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
573	85121802	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
574	85121802	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
575	85121802	TEST DE OSULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
576	85121802	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
577	85121802	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
578	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) (GH o Hgh)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
579	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
580	85121802	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
581	85121802	PROLACTINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
582	85121802	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
583	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH o Hgh PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
584	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] GH o Hgh PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
585	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (TSH) Y HORMONA LUTEINIZANTE (LH) PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
586	85121802	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
587	85121802	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
588	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
589	85121802	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
590	85121802	ESTRIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
591	85121802	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
592	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
593	85121802	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
594	85121802	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
595	85121802	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
596	85121802	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
597	85121802	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
598	85121802	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
599	85121802	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
600	85121802	CETOESTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
601	85121802	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
602	85121802	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
603	85121802	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
604	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
605	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
606	85121802	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
607	85121802	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
608	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

609	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
610	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
611	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
612	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) C TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
613	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
614	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
615	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) N TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
616	85121802	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
617	85121802	TIROXINA LIBRE (T4 L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
618	85121802	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
619	85121802	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
620	85121802	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
621	85121802	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
622	85121802	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
623	85121802	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
624	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
625	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
626	85121802	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
627	85121802	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
628	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
629	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
630	85121802	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
631	85121802	AMIKACINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
632	85121802	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
633	85121802	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
634	85121802	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
635	85121802	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
636	85121802	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
637	85121802	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
638	85121802	CIANUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
639	85121802	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
640	85121802	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
641	85121802	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
642	85121802	DROGAS DE ABUSO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
643	85121802	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
644	85121802	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
645	85121802	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
646	85121802	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
647	85121802	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
648	85121802	METACUALONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
649	85121802	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
650	85121802	METADONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
651	85121802	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
652	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
653	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
654	85121802	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
655	85121802	OPIACEOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
656	85121802	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
657	85121802	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
658	85121802	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
659	85121802	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
660	85121802	PIRETROIDES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
661	85121802	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
662	85121802	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
663	85121802	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
664	85121802	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
665	85121802	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
666	85121802	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
667	85121802	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
668	85121802	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
669	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
670	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
671	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
672	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
673	85121802	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
674	85121802	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

675	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
676	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
677	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
678	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
679	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
680	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
681	85121802	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
682	85121802	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
683	85121802	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
684	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
685	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
686	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
687	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
688	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
689	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
690	85121802	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
691	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
692	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
693	85121802	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
694	85121802	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
695	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
696	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
697	85121802	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
698	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
699	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
700	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
701	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
702	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
703	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
704	85121802	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
705	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
706	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
707	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
708	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
709	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
710	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
711	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
712	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
713	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
714	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
715	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
716	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
717	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
718	85121802	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
719	85121802	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
720	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
721	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
722	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
723	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
724	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
725	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
726	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
727	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
728	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
729	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
730	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
731	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

732	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
733	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
734	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
735	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
736	85121802	ADENOVIRUS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
737	85121802	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
738	85121802	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
739	85121802	BORDETELLA PERTUSSI ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
740	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
741	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
742	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
743	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
744	85121802	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
745	85121802	HEPATITIS DELTA ANTIGENO (AG HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
746	85121802	INFLUENZA ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
747	85121802	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
748	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
749	85121802	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
750	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
751	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
752	85121802	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
753	85121802	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
754	85121802	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
755	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
756	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
757	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
758	85121802	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
759	85121802	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
760	85121802	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
761	85121802	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
762	85121802	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
763	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
764	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
765	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
766	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
767	85121802	ISOLEUCOAGLUTININAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
768	85121802	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
769	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
770	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
771	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
772	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
773	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
774	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
775	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
776	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
777	85121802	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
778	85121802	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
779	85121802	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
780	85121802	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
781	85121802	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
782	85121802	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
783	85121802	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
784	85121802	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
785	85121802	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
786	85121802	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
787	85121802	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
788	85121802	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
789	85121802	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
790	85121802	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
791	85121802	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
792	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
793	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
794	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
795	85121802	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
796	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

		AUTOMATIZADO		
797	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
798	85121802	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
799	85121802	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
800	85121802	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
801	85121802	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
802	85121802	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
803	85121802	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
804	85121802	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
805	85121802	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
806	85121802	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
807	85121802	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
808	85121802	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
809	85121802	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
810	85121802	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
811	85121802	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
812	85121802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
813	85121802	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
814	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
815	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
816	85121802	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
817	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
818	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
819	85121802	FAGOCITOSIS ESTUDIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
820	85121802	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
821	85121802	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
822	85121802	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
823	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
824	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
825	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
826	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
827	85121802	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
828	85121802	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
829	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
830	85121802	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
831	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
832	85121802	AGLUTININAS AL FRIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
833	85121802	AGLUTININAS AL CALOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
834	85121802	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
835	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
836	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
837	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
838	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
839	85121802	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
840	85121802	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
841	85121802	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
842	85121802	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
843	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
844	85121802	COPROLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
845	85121802	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
846	85121802	COPROSCOPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
847	85121802	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
848	85121802	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
849	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
850	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
851	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
852	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
853	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
854	85121802	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
855	85121802	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
856	85121802	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
857	85121802	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
858	85121802	UROANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
859	85121802	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
860	85121804	ESPERMOGRAMA BASICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
861	85121804	MOCO CERVICAL ANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

862	85121804	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
863	85121804	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
864	85121804	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
865	85121804	FENILALANINA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
866	85121804	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
867	85121804	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES EXPANSION TRIPLETA PANEL 1 PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA 5 GENES (SCA1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
868	85121804	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSOMICAS (13, 18, 21, X Y Y)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
869	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
870	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
871	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
872	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
873	85121804	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
874	85121804	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
875	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
876	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
877	85121804	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
878	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
879	85121804	CONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
880	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
881	85121804	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
882	85121804	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
883	85121804	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
884	85121804	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
885	85121804	LOGOAUDIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
886	85121804	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
887	85121804	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
888	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
889	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
890	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
891	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
892	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
893	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
894	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
895	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
896	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
897	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
898	85121804	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
899	85121802	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
900	85121604	BRONCOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
901	85121604	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
902	85121604	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
903	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
904	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
905	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
906	85121604	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
907	85121604	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
908	85121605	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
909	85121605	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
910	85121605	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
911	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
912	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
913	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
914	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
915	85121605	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
916	85121605	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
917	85121605	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
918	85121605	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
919	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

		FUNCIONAL		
920	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
921	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
922	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
923	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
924	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
925	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
926	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
927	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
928	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
929	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
930	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
931	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
932	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
933	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
934	85121601	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
935	85121601	MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS [pHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
936	85121601	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
937	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
938	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
939	85121808	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
940	85121601	ESTUDIO DE TAMIZAJE RIESGO PREECLAMPSIA Y RCIU.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
941	85121808	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
942	85121802	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
943	85121802	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
944	85121802	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
945	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
946	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
947	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
948	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
949	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
950	85121802	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
951	85121802	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
952	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
953	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
954	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
955	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
956	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
957	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
958	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
959	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
960	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
961	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
962	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
963	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
964	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
965	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
966	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
967	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
968	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
969	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
970	85121601	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
971	85121601	AMNIOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
972	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
973	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
974	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
975	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
976	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
977	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
978	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
979	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

980	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
981	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
982	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
983	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
984	85121601	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
985	85121601	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
986	85121601	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
987	85121601	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
988	85121601	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
989	85121601	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
990	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
991	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
992	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
993	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
994	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
995	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
996	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
997	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
998	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
999	85121601	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1000	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1001	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1002	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1003	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1004	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1005	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1006	85121601	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1007	85121601	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1008	85121601	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1009	85121601	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1010	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MINIMAMENTE INVASIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1011	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1012	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1013	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1014	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1015	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1016	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1017	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1018	85121601	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1019	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1020	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1021	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1022	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1023	85121601	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1024	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1025	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1026	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1027	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1028	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1029	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1030	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1031	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1032	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1033	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1034	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1035	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1036	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1037	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1038	85121601	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1039	85121601	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1040	85121601	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1041	85121601	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1042	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1043	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

1044	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1045	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1046	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1047	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1048	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1049	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1050	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1051	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1052	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1053	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1054	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1055	85121601	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1056	85121601	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1057	85121601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1058	85121601	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1059	85121601	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1060	85121601	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1061	85121601	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1062	85121601	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1063	85121808	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1064	85121808	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1065	85121601	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1066	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1067	85121601	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1068	85121601	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1069	85121601	INSERCION DE CATETER YUGULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1070	85121601	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1071	85121601	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1072	85121601	NEBULIZACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1073	85121601	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1074	85121601	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1075	85121601	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1076	85121601	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1077	85121601	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1078	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1079	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1080	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1081	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1082	85121601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1083	85121601	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1084	85121601	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD
1085	85121601	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	**El oferente certificara por escrito que los servicios prestados serán con personal profesional en salud registrado en el RETHUS de acuerdo con cada especialidad. Si la institución cuenta con convenio docente-asistenciales solo podrá el medico titular y/o especialista realizar la valoración médica y no el personal en formación. Adicional entrega listado del siguiente personal el cual debe ser el minimo para prestar los servicios asistenciales ofertados:** - **2 profesionales NEONATOLOGOS,** - **2 profesionales GINECOLOGOS MATERNOS FETALES** - **3 Profesionales PEDIATRAS** - **3 Profesionales GINECOBSTETRAS** **registrando Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del profesional, Certifica RCP vigente (la vigencia de mencionado certificado es de 2 dos años), ReTHUS,**

	Certificados de experiencia profesional mínima de dos (02) años Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. La anterior información, la registrara en hoja Excel que incluya: • **Nombre del Profesional** • **Número de Identificación** • **Número Tarjeta Profesional** • **Cargo** • **Título que ostenta** • **Especialidad (En caso que aplique)** • **Nombre de la Universidad que es egresado** • **Tiempo de Experiencia específica** **NOTA 1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación para Colombia.**
2	**EL OFERENTE** deberá adjuntar el certificado que los servicios se encuentran debidamente habilitado ante el ente regulador en el Departamento del Tolima, según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad vigente. Certificado vigente que presente sus respectivos distintivos de habilitación para prestar el servicio ante la secretaría de salud del Tolima de los siguientes servicios: • **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • **UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADA • IMÀGENOLOGIA • **SERVICIO HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD** • **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRIA** • **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIZADAS DE GINECO-OBSTETRICIA Y MATERNO-PERINATAL** • **LABORATORIO CLÍNICO**
3	El oferente deberá certificar que las citas serán asignadas en un tiempo menor a 30 días para las especialidades y subespecialidades de control y primera vez, según normatividad vigente. (Circular 056/2009 y circular 030/2006). Tener presente los tiempos de alerta temprana para pediatría, Gineco y obstetricia.
4	**CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN:** Se debe aportar constancia de autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 3100 de 2019 de del Ministerio de Salud y Protección Social.
5	El oferente deberá presentar las certificaciones del mantenimiento correctivo y/o, preventivo y/o de los equipos biomédicos, el plan de mantenimientos a realizar durante la ejecución del contrato, así como las hojas de vida de los mismos, para lo cual deberá presentar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019; **LOS CUALES SERÁN VERIFICADOS EN LA VISITA DE EVALUACIÓN TÉCNICA.**
7	El oferente certifica en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de

<table>
<tr><td></td><td>calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes:
1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica,
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC).
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente certifica que dispone de una línea telefónica y/o otros medios virtuales para garantizar el acceso a la información de los servicios (agendamiento, PQRSR, programación de cirugía, entre otros) y así resolver cualquier inquietud e información que requieran los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>El oferente certifica que dispone de una persona que será la encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios, para lo cual adjuntará la respectiva hoja de vida.
Nota: Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO
El oferente adjuntara a su propuesta el portafolio de servicios de manera detallada por cada servicio que preste, insumos, la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, para lo cual se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS, basados en la Resolución 3495 del 2019.
El oferente debe presentar su propuesta tomando como base la siguiente tabla para la presentación de los servicios:
<table>
<tr><th colspan="2">NOMBRE DE LA IPS</th></tr>
<tr><td>CODIGO UPGD (unidad primaria de generadora de datos) SI APLICA</td><td></td></tr>
<tr><td>NIT DE LA IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>PERSONA DE CONTACTO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>TELÉFONO PARA AGENDAMIENTO</td><td></td></tr>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>DIRECCION</td><td></td></tr>
<tr><td>NIVEL DE COMPLEJIDAD</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>El oferente deberá presentar copia del contrato suscrito con la entidad competente respecto al manejo y destinación final de residuos hospitalarios, el cual se debe encontrar vigente.</td></tr>
</table>

2.3.1.2. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE.

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:

EXPERIENCIA DEL OFERENTE

El oferente debe acreditar su experiencia de acuerdo con los siguientes parámetros:

El Proponente deberá anexar a su **OFERTA**, mínimo un (01) contrato, certificación, constancia o similar,

donde conste la ejecución de contratos cuyo objeto tenga relación con **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA, HOSPITALIZACION, SERVICIOS QUIRURGICOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO".** Cuyo valor sea de por lo menos el 100% del valor del presupuesto oficial.

a. De acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.4.2.18. del decreto 1082 del 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 para promover y facilitar la participación de las Mipyme, los proponentes que certifiquen que son mipymes junto con la propuesta, se les aplicará criterio diferencial para la experiencia que deberá acreditarse con uno o más más contratos mediante certificaciones (y copia de contratos cuando así lo requiera el evaluador) y/o actas de liquidación, cuyo objeto sea igual o guarde relación directa al del presente proceso y cuya sumatoria debe ser igual o superior al 70% del valor del presupuesto asignado, soportada de contratos ejecutados y recibidos a satisfacción.

b. De acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del decreto 1082 del 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 para para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional se les aplicará criterio diferencial para la experiencia que deberá acreditarse con uno o más más contratos mediante certificaciones (y copia de contratos cuando así lo requiera el evaluador) y/o actas de liquidación, cuyo objeto sea igual o guarde relación directa al del presente proceso y cuya sumatoria debe ser igual o superior al 70% del valor del presupuesto asignado, soportada de contratos ejecutados y recibidos a satisfacción.

a) La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
b) Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario" ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE"
c) No se aceptan auto certificaciones.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA.

El proponente extranjero y las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, acreditarán la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del **FORMULARIO N° 2** "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", en su parte de "ACREDITACION EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA"

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras y para las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones de contratos que den cuenta de esta por el 100% del presupuesto oficial, por la ejecución de contratos Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique).

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.

La información se entiende bajo la gravedad de juramento

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA:

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales se requiere que en todo caso la sumatoria de los porcentajes de acreditación de la experiencia entre todos los integrantes deberá ser igual o superior al CIEN por ciento (100%) del valor del presupuesto oficial.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

El objeto social de todos los integrantes del consorcio ó unión temporal debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación.

Igualmente, el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde exactamente a los servicios desarrollados por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos.

El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional –CENAC, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

Nota 1: Para el presente proceso la verificación del cumplimiento de la clasificación de los códigos UNSPSC se tomará hasta la CLASE (SEXTO DIGITO).

Nota 2: Los oferentes deberán estar inscritos en cualquiera de los códigos.

Nota 3: En caso de Consorcios o Uniones Temporales, todos los integrantes deberán estar inscritos en cualquiera (al menos un código) de la codificación exigida para el presente proceso.

2.3.1.3 GARANTÍA TÉCNICA

El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, en el cual acredite la garantía **El OFERENTE** junto con la oferta deberá anexar por escrito y en documento independiente, la Garantía Técnica adicional sobre el servicio y los elementos a emplear, debidamente suscrita en original por el representante legal o apoderado de la empresa.

La garantía técnica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que ampare la idoneidad de los servicios y que cubra los defectos de calidad en el servicio.
- Que certifique que los bienes a emplear, son de primera calidad, así mismo serán aptos para resistir las condiciones ambientales normales y su uso natural en los sitios requeridos, de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas para el presente proceso.

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA.

Junto con la oferta, el **OFERENTE** debe anexar por escrito en documento independiente el término de respuesta a la garantía técnica, en los siguientes términos:
Debe certificarse por escrito que en caso que se presenten requerimientos sobre el servicio que no cumpla con las especificaciones técnicas en cumplimiento del objeto del contrato, el contratista debe asumir las correcciones y/o cambios en un **TÉRMINO NO MAYOR A 24 HORAS SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO REALIZADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL ÁREA URBANA Y EN UN TÉRMINO NO SUPERIOR A 48 HORAS PARA EL ÁREA RURAL.**
ESTARÁN A CARGO DEL CONTRATISTA TODOS LOS COSTOS EN QUE DEBA INCURRIR EN EL CUMPLIMIENTO DE SU DEBER DE GARANTÍA.

2.3.1.4 IDENTIFICACION CODIGO UNSPC

IDENTIFICACION CODIGO UNSPC

La presente clasificación es informativa y no es exigible de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 que indica: *"(…) No se requerirá de este Registro, ni de Calificación ni de Clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad (…)*" (Subrayado fuera de texto.)

Clasificador de bienes y servicios		
SEGMENTO	**85000000**	SERVICIOS DE SALUD
FAMILIA	**85100000**	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD
CLASE	**85101500**	CENTRO DE SALUD
PRODUCTO	**85101501**	SERVICIOS HOSPITALARIO DE EMERGENCIA O QUIRURGICO

Clasificador de bienes y servicios		
SEGMENTO	**85000000**	SERVICIOS DE SALUD
FAMILIA	**85120000**	PRACTICA MEDICA
CLASE	**85121600**	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
PRODUCTO	**85121601**	SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	85121603	SERVICIO DE CARDIOLOGIA
	85121604	SERVICIO DE ESPECIALISTAS PULMONARES
	85121605	SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGO
	85121608	SERVICIO DE PSICOLOGIA
	85121613	SERVICIOS PEDIATRICOS
	85121614	SERVICIO DE ESPECIALISTA DEL SISTEMA NERVIOSO

Clasificador de bienes y servicios		
SEGMENTO	**85000000**	SERVICIOS DE SALUD
FAMILIA	**85120000**	PRACTICA MEDICA
CLASE	**85121800**	LABORATORIOS MEDICOS
PRODUCTO	**85121802**	SERVICIOS DE LABORATORIO BACTERIOLOGICOS
	85121804	SERVICIOS DE LABORATORIO PATOLOGICO

	85121808	SERVICIO DE LABORATORIO DE RAYOS X

2.3.2. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE PONDERACIÓN

2.3.2.1. EVALUACIÓN LEY 816 DE 2003 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL

De conformidad con la ley 816, ley 80 de 1993 y el articulo 2.2.1.2.4.1.3 y el articulo 2.2.1.2.4.2.9 del decreto 1082 de 2015, adicionado por el decreto 680 de 2021, donde se considera servicios nacionales, aquellos prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana.

- **10% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL-BIENES Y SERVICIOS DE ORDEN NACIONAL O QUE DEMUESTREN RECIPROCIDAD**

- **5% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL BIENES Y SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL.**

el trato nacional consiste en la consideración especial en la asignación de puntaje, que se tiene sobre los oferentes, bienes y servicios colombianos, en los procedimientos de selección, pero que, en virtud del principio de reciprocidad, se extiende a los oferentes, bienes o servicios extranjeros; privilegio que puede provenir de alguna de tres fuentes:

i) un tratado o acuerdo comercial en el que se haya negociado dicho trato nacional,

ii) un certificado de reciprocidad expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores –ante la ausencia de un tratado o acuerdo comercial– o

iii) la regulación andina. Las tres fuentes se reconocen no solo en el precitado artículo 20 de la Ley 80 de 1993, sino también en el artículo 2.2.1.2.4.1.3. del Decreto 1082 de 2015

En el **Decreto 680 de 2021** se aclaró que en aquellos eventos en los cuales no existan bienes colombianos relevantes o no exista oferta nacional de los mismos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, el puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%) se otorgará a los proveedores que se comprometan a vincular un porcentaje mínimo de empleados o contratistas de prestación de servicios colombianos".

Por lo anterior, **la Entidad Estatal otorgará el puntaje de que trata el inciso primero del artículo 2 de la Ley 816 de 2003** al proponente que vincule el porcentaje mínimo establecido por la Entidad Estatal de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, que **NO PODRÁ SER INFERIOR AL 40%** del total de empleados y contratistas asociados al cumplimiento del contrato»".

NOTA: Para la acreditación del trato nacional en virtud del tratado de libre comercio con los Estados Unidos, será necesario indicar que Estado de la Unión provienen los bienes.

Entiéndase por bienes o servicios acreditados, aquellos bienes importados que cuentan con componente nacional en bienes o servicios profesionales, técnicos y operativos. El oferente indicará en su oferta si incluirá componente nacional. En el evento en que exista dicho ofrecimiento por parte del oferente, éste tendrá la obligación de cumplir con el mismo en la ejecución del contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de Ley contempladas en el contrato.

Para efectos de la evaluación del origen del BIEN y/ o SERVICIO, el oferente deberá diligenciar el formulario; la información en el consignada debe ser acorde con los documentos que se presenten como soporte de la acreditación respectiva. La asignación del puntaje en este aspecto corresponde al comité técnico evaluador.

NOTA 1: Considerando que el porcentaje asignado por la acreditación de los bienes o servicios implica la asignación de puntaje, el Anexo correspondiente y la certificación expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, se presentarán con la oferta y no serán susceptibles de requerimiento por parte de la **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**. El oferente seleccionado con productos de origen nacional o acreditado no podrá cambiar el origen de los bienes al momento de la entrega, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, éstos últimos debidamente acreditados.

NOTA 2: La Administración se reserva el derecho de verificar durante la ejecución del contrato lo afirmado en la oferta en relación con el origen de los servicios, so pena de declarar el incumplimiento del contrato.

2.3.2.2. OTROS ASPECTOS OBJETO DE PONDERACIÓN TÉCNICA

2.3.2.2.1. EL FACTOR TÉCNICO OTORGA HASTA DOSCIENTOS CUARNTA (240) PUNTOS ADICIONALES DISTRIBUIDOS ASÍ:

SERVICIO	DESCRIPCIÓN	OPORTUNIDAD	PUNTAJE MÁXIMO
CONSULTA EXTERNA	OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA SUBESPECIALIDADES (CARTA DE COMPROMISO QUE INDIQUE LA OPORTUNIDAD)	1 a 8 días	50
		9 a 15 días	15
	OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADOS A PACIENTE ONCOLOGICO (CARTA DE COMPROMISO QUE INDIQUE LA OPORTUNIDAD)	1 a 8 días	40
		09 a 15 días	15
HOSPITALIZACIÓN	OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CAMA PARA PERIODOS DE HOSPITALIZACION (CARTA DE COMPROMISO QUE INDIQUE LA OPORTUNIDAD).	1 a 6 horas	50
		6 a 12 horas	15
OPORTUNIDAD EN CIRUGIA	OPROTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIA ONCOLOGICA	MENOR A 30 DIAS	50
RESPUESTA INTERCONSULTAS	SI LA INSTITUCIÓN GARANTIZA LA ATENCIÓN POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON UNA OPORTUNIDAD	ENTRE 1 A 6 HORAS	50
		ENTRE 6 HORAS A 12:00 HORAS	15
			240 PUNTOS

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de los servicios requeridos en el numeral 2.3 del Anexo 2 "Especificaciones Técnicas". Aspectos Técnicos de Ponderación. Estos aspectos técnicos de ponderación son de asignación de puntaje; por lo tanto, su evaluación corresponde a la asignación de puntaje y en caso de no ofertarse u ofertarse en forma incompleta su asignación de puntaje corresponderá a cero "(0)"; y no podrá ser requerido por la Entidad (Artículo 5 de la Ley 1150-07).

EL FACTOR TÉCNICO OTORGA HASTA DOSCIENTOS CUARENTA (240) PUNTOS ADICIONALES DISTRIBUIDOS ASÍ:

El oferente que desee obtener dentro de su calificación el puntaje señalado en el presente numeral, deberá cumplir con lo siguiente:

PUNTAJE ADICIONAL: Cuando el proponente acredite que es un emprendimiento y empresa de mujeres y/o Mipymes se otorgara cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en el presente Estudio. Dando aplicación el articulo ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 del 2015, adcionado por el 1860 del 2021Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas

Las condiciones técnicas adicionales (por factor de ponderación) deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.
Para el seguimiento y control de las condiciones técnicas adicionales que puedan ser ofrecidas, el supervisor del contrato debe hacerlas cumplir durante la ejecución del contrato y el recibo a satisfacción de los bienes contratados.
Nota 1: El Oferente que NO allegue la certificación solicitada NO se le otorgará puntaje de ponderación técnica, pero se calificara como CUMPLE en la verificación técnica.
Nota.2: El proponente que no considere entregar el factor de ponderación de calidad no obtiene puntaje. **La ponderación técnica adicional NO ES FACTOR EXCLUYENTE**.

Nota.3: La ponderación adicional deberá hacer parte de la minuta del contrato.

- **EVALUACION LEY 2195 DE 2022**

"Artículo 58. REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS. Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento.

Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior. Parágrafo primero. La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
Parágrafo segundo. La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020".

2.3.4. ORDEN DE ELEGIBILIDAD

El ofrecimiento más favorable para la entidad a que se refiere el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, para los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, se determinará

aplicando la siguiente alternativa:

La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en el pliego de condiciones.

Para la evaluación objetiva de la ponderación técnica, el oferente deberá acreditar los requisitos de conformidad a la descrito para cada ítem, en caso contrario no se otorgará puntaje técnico.

Al oferente que no resulte habilitado técnica, económica o jurídicamente no se le otorgará puntaje del establecido para el cumplimiento de la ley 816 de 2013.

Se establecerá el orden de elegibilidad de los **OFERENTES**, ordenando las propuestas según el puntaje total obtenido por las mismas, de mayor a menor y se asignará el primer puesto en el orden de elegibilidad al mayor puntaje, el segundo al siguiente, y así sucesivamente.

La valoración de las propuestas surtida conforme a lo previsto anteriormente, será objeto del informe de evaluación, del cual se dará traslado a los diferentes **OFERENTES**, conforme a lo previsto en el pliego de condiciones. Se adjudicará el proceso de contratación al oferente que habiendo presentado una propuesta elegible, obtenga el primer orden de elegibilidad.

CONCEPTO	PUNTUACIÓN MÁXIMA
ASPECTOS JURÍDICOS	CUMPLE/NO CUMPLE
ASPECTOS TÉCNICOS	CUMPLE/NO CUMPLE
ASPECTOS FINANCIEROS	CUMPLE/NO CUMPLE
PONDERACIÓN TÉCNICA	**240**
PONDERACIÓN ECONÓMICA	**200**
CUMPLIMIENTO LEY 816 DEL 2013: 10% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL-BIENES Y SERVICIOS DE ORDEN NACIONAL O QUE DEMUESTREN RECIPROCIDAD	10% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL 5% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL
5% SOBRE EL PUNTAJE TOTAL BIENES Y SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL	
PUNTAJE TOTAL	**440 PUNTOS**

PUNTAJE ADICIONAL: Cuando el proponente acredite que es un emprendimiento y empresa de mujeres y/o Mipymes se otorgara cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en el presente Estudio. Dando aplicación el articulo ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 del 2015, adcionado por el 1860 del 2021Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas

2.3.5. TIPIFICACIÒN, ESTIMACIÒN Y ASIGNACIÒN DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÒN Y EL EQUILIBRIO ECONÒMICO DEL CONTRATATO

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y el manual de aplicación que sobre éste respecto emitió Colombia Compra Eficiente, la asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de (…)

Las particularidades de cada riesgo, las partes están en la capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así mismo su asignación a los distintos agentes involucrados (…).

En éste sentido, se dará aplicación a lo consignado en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente, de conformidad con la Matriz que con este propósito se establece:

PROBABILIDAD DE RIESGO		
	Categoría	Valoración
PROBABILIDAD	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4
	Casi cierto (Ocurre en la Mayoría de circunstancias)	5

IMPACTO DEL RIESGO Probabilidad Categoría Valoración

	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (Ocurre en al Mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA
8, 9 y 10	Riesgo externo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio

2, 3 y 4	Riesgo bajo

RIESGOS JURÍDICOS

Nº		1		2	3	4
CLASE		GENERAL		GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE		INTERNO-EXTERNO		EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA		PLANEACION-EJECUCIÓN		EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO		RIEGOS SOCIALES O POLITÍCOS		RIESGOS REGULATORIOS	RIESGOS DE LA NATURALEZA	RIESGOS AMBIENTALES
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)		Cambio de régimen político	Ocurrencia de situaciones de orden público, paros o huelgas, o los efectos derivados y ocasionados por los mismos	Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte la Administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato, con excepción de normas tributarias.	Riesgos de fuerza mayor asegurables referidos al impacto adverso sobre la ejecución y/o operación del contrato por causas derivables de desastres naturales.	Se aplicara de acuerdo al objeto contractual
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		Nuevas obligaciones para las partes	Parálisis o prorroga en la ejecución del contrato	Nuevas obligaciones para las partes	Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento de la normatividad ambiental
PROBABILIDAD		1	3	1	3	2
IMPACTO		1	4	3	3	2
VALORACIÓN DEL RIESGO		2	7	4	6	4
CATEGORÍA		RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		LA ENTIDAD	CONTRATISTA	LA ENTIDAD	CONTRATISTA	CONTRATISTA
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		LA ENTIDAD DEBE MANTENERSE ACTUALIZADA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS	EL CONTRATISTA DEBERA ESTAR INFORMADO DE LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO QUE PUEDAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	LA ENTIDAD DEBE MANTENERSE ACTUALIZADA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO	EN LA PLANEACION EXIGENCIAS DE LICENCIAS AMBIENTALES CUANDO APLIQUE
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	PROBABILIDAD	1	3	1	4	1
	IMPACTO	1	4	1	2	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	7	1	4	2
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		PLANEACION	PLANEACION	PLANEACION-EJECUCION	EJECUCION DEL CONTRATO	PLANEACION

ENCABEZADO

FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		CON EL CIERRE DEL PROCESO	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN	CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUAL	MENSUAL	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUAL

RIESGOS FINANCIEROS- ECONOMICOS

NÚMERO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	LOS EFECTOS FAVORABLES O DESFAVORABLES EN LA ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN QUE TOME EL CONTRATISTA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.	EL RIESGO CAMBIARIO DE LOS PROCESOS Y EN LOS CONTRATOS, SUSCRITOS EN PESOS COLOMBIANOS, QUE INVOLUCRE LA CANCELACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA DE BIENES Y/O SERVICIOS EN EL EXTRANJERO, PRODUCTO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN.	LA INADECUADA PROYECCIÓN DE COSTOS ECONÓMICOS INCURRIDOS POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL MOMENTO DE PRESENTAR SU PROPUESTA ECONÓMICA A LA ADMINISTRACIÓN.	LOS EFECTOS DESFAVORABLES QUE ALTEREN LAS CONDICIONES EN LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS TALES COMO, MATERIAS PRIMAS, MANO DE OBRA, TRANSPORTE. ALMACENAMIENTO, BODEGAJE Y TODO LO CORRESPONDIENTE A LA CADENA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN EN LOS PAÍSES FABRICANTES DE LOS ELEMENTOS.	EXTERNALIDADES QUE NO PERMITAN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN LAS CONDICIONES Y FECHAS ESTIPULADAS (EMERGENCIA COVID19)	CAMBIOS EN LOS TRIBUTOS Y ARANCELES NACIONALES APLICABLES
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	QUE INCUMPLA CON EL CONTRATO	QUE POR LA FLUCTUACIÓN DE LA MONEDA ESTRANJERA, EN LA CUAL EL CONTRATISTA ADQUIERA PARCIAL O TOTAL EL BIEN O SERVICIO SE INCREMENTE SU COSTO Y EL OBJETO CONTRACTUAL NO PUEDA SER ENTREGADO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.	QUE SOLICITE CAMBIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	QUE NO SE CUMPLA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO	INCREMENTO EN LOS TIEMPOS Y/O COSTOS DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	VARIACION EN EL VALOR COMERCIAL DE LOS PRODUCTOS
PROBABILIDAD	1	2	1	3	4	3
IMPACTO	5	2	1	4	5	3
VALORACIÓN DEL RIESGO	6	4	2	7	3	6
CATEGORÍA	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESG O BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	ALTO
¿A QUIEN SE LE AGINA?	100% AL CONTRATISTA	100% CONTRAT	100% CONTR	100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA

CENACIBAGUE

			ISTA	ATISTA			
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		LA ADMINISTRACIÓN EXIGE INDICADORES FINANCIEROS ACORDES AL PROCESO CONTRACTUAL	DEBIDO PROCESO	DEBIDO PROCESO	EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBE MONITOREAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE LA OFERTA	PREVIA PROYECCION DE PRECIOS POR PARTE DEL OFERENTE ANALIZANDO COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y DEMAS VARIABLES Y ADECUADA PLANEACION EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	ESTIPULACION CONTRACTUAL QUE PERMITA REVISAR PRECIOS FRENTE A MODIFICACIONES EN TRIBUTOS Y ARANCELES APLICABLES
ACTO DESPU DEL TRATAMIE	*PROBABILIDAD*	1	1	1	1	1	2
	IMPACTO	1	1	1	1	2	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	2	2	2	3	3
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		GERENTE DEL PROYECTO	GERENTE DEL PROYECTO / COMITÉ DE ADQUISICIONES	GERENTE DEL PROYECTO / COMITÉ DE ADQUISICIONES	GERENTE DEL PROYECTO	GERENTE DEL PROYECTO	CONTRATISTA

RIESGOS TECNICOS

Nº	1	2	3	4	5
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO
ETAPA	EJECUCIÓN	CONTRATACION	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES
DESCRIPCIÓN(QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	LA NO DETECCIÓN DE ALGÚN DEFECTO DURANTE LA INSPECCIÓN VISUAL DE LOS REQUISITOS GENERALES,	PARTICIPACIÓN DE OFERENTES SIN EXPERIENCIA EN LA VENTA Y/O DISTRIBUCIÓN Y/O	EMPLEO DE LABORATORIOS U ORGANISMOS CERTIFICADORES NO AVALADOS POR EL INVIMA	LA NO PREVISIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LA MEJOR ALTERNATIVA PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS,	LA PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, DETERIORO O ROBO DE LOS ELEMENTOS QUE SE UTILICEN PARA EL DESARROLLO DEL

		REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO Y/O EN LA EVALUACIÓN DEL ORGANISMO CERTIFICADOR ESTABLECIDAS EN CADA UNA DE LASNORMAS TÉCNICAS .	COMERCIALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE SERVICIO, QUE POR SU NATURALEZA REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS		TENIENDO EN CUENTA EL SITIO DE ENTREGA, LAS RESTRICCIONES DE TRANSPORTE Y DEMÁS ASPECTOS QUE IMPIDAN LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN EL TIEMPO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.	OBJETO DEL PRESENTE PROCESO, HASTA Y DURANTE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN.
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		INICIO DE UN NUEVO PROCESO CONTRACTUAL	PARALISIS O PRORROGA EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL Y EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FALTA DE LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS A ENTREGAR	INCUMPLIMIENTO O PARALISIS DEL CONTRATO	INCUMPLIMIENTO O PARALISIS DEL CONTRATO
PROBABILIDAD		3	2	2	2	2
IMPACTO		4	4	5	4	5
VALORACION DEL RIESGO		7	6	7	6	7
CATEGORIA		RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA	100% CONTRATISTA
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBE MONITOREAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	LA ADMINISTRACIÓN EXIGE DE LAS NORMAS TECNICAS ACORDES AL PROCESO CONTRACTUAL BAJO LA SUPERVISION DE LOS COMITES ESTRUCTURADORES	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISORY CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISORY CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISORY CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	*PROBABILIDAD*	1	1	1	1	1
	IMPACTO	1	1	1	1	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	2	2	2	2
	CATEGORÍA	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		GERENTE DE PROYECTO	GERENTE DE PROYECTO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO

CENACIBAGUE

FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		**FECHA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS – CRONOGRAMA**	**CRONOGRAMA PRECONTRACTUAL**	**FECHA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**	**FECHA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**	**FECHA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		**CON LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCION**	**CON LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCION**	**CON LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCION**	**CON LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCION**	**CON LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCION**
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	**INFORMES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PAGOS**	**INFORMES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PAGOS**	**INFORMES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PAGOS**	**INFORMES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PAGOS**	**INFORMES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PAGOS**
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
MY. CARLOS IVAN CEBALLOS
Director de la Central Administrativa y Contable-CENAC IBAGUE
Y Ordenador del Gasto

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
Mayor. NEILA ROBLES CARRILLO
Director Del Establecimiento De Sanidad Militar BAS06 (e)
Gerente de Proyecto

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

MY LENEY DANIELA CAMPOS PEÑA
Comité Técnico Estructurador

ASJ. MARIA LUCIA BERNAL GOMEZ
Comité Jurídico Estructurador

ASE. FELIPE SAMANIEGO PARRA
Comité Económico Estructurador

ANEXO Nº 1
DATOS DEL PROCESO

Objeto:	"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA, HOSPITALIZACION, SERVICIOS QUIRURGICOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FFMM. ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC06 " FRANCISCO ANTONIO ZEA" IBAGUÉ - TOLIMA. PARA LA VIGENCIA 2022"
Presupuesto	Que existen los recursos necesarios para **el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA CUYO OBJETO CORRESPONDE "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA, HOSPITALIZACION, SERVICIOS QUIRURGICOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECIALIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FFMM. ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC06 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" IBAGUÉ - TOLIMA. PARA LA VIGENCIA 2022",** apropiación por el rubro **No A-02-02-02-009-003 "SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS"** recurso 16 SSF y cuyo **CDP N°. 15422 del 22 de abril de 2022** por **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00) ARTICULO PRESUPUESTAL, RUBRO, RECURSO Y VALOR PARTIDA FIJA**

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	ESM BASPC06	$200.000.000,00
VALOR TOTAL				$200.000.000,00

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	ESM BASPC06	$200.000.000,00
VALOR TOTAL				$200.000.000,00

PRECIOS DE REFERENCIA

ÍTEM	CODIGOS UNSPC	ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	METRICA	PRECIO DE REFERENCIA
1	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 200.000
2	85121613	PROGRAMA MADRE CANGURO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.838.958
3	12141904	SUMINISTRO DE OXIGENO (POR LITRO)	SERVICIO	SEGÚN	PROMEDIO	$ 17

				NECESIDAD		
4	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 800.700
5	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 802.200
6	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.491.300
7	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.491.300
8	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 193.500
9	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 386.700
10	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 330.900
11	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.491.300
12	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 802.200
13	85121601	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
14	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.585.267
15	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.818.900
16	85121601	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
17	85121601	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
18	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
19	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
20	85121601	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 578.700
21	85121601	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
22	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
23	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
24	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
25	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
26	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
27	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 74.100
28	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 74.100

		VAGINA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
29	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
30	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
31	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.345.950
32	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.511.750
33	85121601	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.427.300
34	85121601	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
35	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
36	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
37	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
38	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
39	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
40	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
41	85121601	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.265.100
42	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
43	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.009.500
44	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
45	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.009.500
46	85121601	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 578.700
47	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.009.500
48	85121601	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 364.200
49	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 364.200
50	85121601	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.009.450
51	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
52	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.304.100
53	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
54	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 1.304.100

		ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
55	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.009.450
56	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.009.500
57	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 848.842
58	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
59	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.677.500
60	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 3.037.146
61	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.988.628
62	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
63	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.988.628
64	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
65	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
66	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
67	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
68	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 430.500
69	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 430.500
70	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
71	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
72	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
73	85121613	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
74	85121613	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958
75	85121601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958
76	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.451.710
77	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
78	85121601	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 732.300
79	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958
80	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958

81	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958
82	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.935.958
83	85121601	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
84	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
85	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
86	85121601	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.508.600
87	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
88	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
89	85121601	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
90	85121601	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
91	85121601	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
92	85121601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
93	85121601	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.644.850
94	85121601	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
95	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
96	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
97	85121601	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 148.200
98	85121601	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 148.200
99	85121601	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.345.950
100	85121601	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
101	85121601	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
102	85121613	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 450.300
103	85121613	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
104	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
105	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
106	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 2.508.600

			VAGINAL VIA ABIERTA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
	107	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
	108	85121613	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
	109	85121613	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 31.200
	110	85121613	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 71.400
	111	85121613	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.677.500
	112	85121613	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 848.807
	113	85121613	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
	114	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	115	85121613	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
	116	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	117	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	118	85121613	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
	119	85121613	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
	120	85121613	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.677.500
	121	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
	122	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
	123	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
	124	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
	125	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	126	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	127	85121613	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
	128	85121613	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
	129	85121613	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
	130	85121613	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
	131	85121613	CIRCUNCISION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.009.450
	132	85121613	CORTE DORSAL O LATERAL EN	SERVICIO	SEGÚN	PROMEDIO	$ 1.304.150

		PREPUCIO SOD		NECESIDAD		
133	85121613	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.900.200
134	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
135	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.535.250
136	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
137	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.659.100
138	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
139	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
140	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
141	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
142	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
143	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
144	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.368.750
145	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.516.000
146	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
147	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.659.100
148	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
149	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
150	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
151	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
152	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
153	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
154	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
155	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
156	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100

157	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
158	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.009.450
159	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
160	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
161	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
162	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
163	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 732.250
164	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
165	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
166	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
167	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
168	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
169	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100
170	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
171	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
172	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
173	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
174	85121601	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 430.500
175	85121601	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
176	85121601	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 732.250
177	85121601	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
178	85121601	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 430.500
179	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 578.700
180	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 578.700
181	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O	SERVICIO	SEGÚN	MEDIA	$ 646.463

		TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL		NECESIDAD	ARMONICA	
182	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 732.250
183	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
184	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
185	85121601	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
186	85121601	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
187	85121601	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 430.500
188	85121601	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
189	85121601	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 430.500
190	85121601	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 430.500
191	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
192	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
193	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.345.950
194	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 2.570.535
195	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 732.300
196	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 732.300
197	85121601	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
198	85121601	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
199	85121601	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
200	85121601	COLPOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 394.584
201	85101501	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 4.899.550
202	85101501	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 4.899.550
203	85101501	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 4.899.600
204	85101501	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
205	85101501	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
206	85101501	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.304.100

207	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.304.100
208	85101501	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.520.500
209	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.496.550
210	85101501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
211	85101501	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
212	85101501	ESFINTEROPLASTIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.334.400
213	85101501	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 430.500
214	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
215	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
216	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
217	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
218	85101501	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.009.400
219	85101501	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.652.600
220	85101501	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.581.000
221	85101501	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
222	85101501	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 272.100
223	85101501	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
224	85101501	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 7.200.600
225	85101501	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.431.400
226	85101501	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.431.400
227	85101501	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.431.400
228	85101501	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.461.200
229	85121601	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.461.200
230	85121601	AMNIOCENTESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 430.500
231	85121802	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 38.700
232	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 74.100

233	85121808	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 65.700
234	85121808	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
235	85121808	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 84.900
236	85121808	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 84.900
237	85121808	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 84.900
238	85121808	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
239	85121808	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
240	85121808	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
241	85121808	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
242	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
243	85121808	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
244	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
245	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
246	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 65.700
247	85121808	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 82.225
248	85121808	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 75.900
249	85121808	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 75.900
250	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 83.100
251	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 81.300
252	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 81.300
253	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 101.400
254	85121808	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 78.900
255	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 136.800
256	85121808	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 71.950
257	85121808	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.100
258	85121808	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 73.950
259	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.100
260	85121808	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
261	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 84.000
262	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 111.600

		(SERIE DE ABDOMEN AGUDO)			COTIZADO	
263	85121808	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 74.100
264	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 228.600
265	85121808	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
266	85121808	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
267	85121808	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.750
268	85121808	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
269	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.750
270	85121808	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
271	85121808	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.750
272	85121808	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.700
273	85121808	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.750
274	85121808	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 65.400
275	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 80.400
276	85121808	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
277	85121808	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
278	85121808	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.700
279	85121808	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 50.700
280	85121808	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 57.271
281	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 55.800
282	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 29.700
283	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.750
284	85121808	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.750
285	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 29.700
286	85121808	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 26.700
287	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 121.800
288	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 121.800
289	85121808	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 120.000
290	85121808	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 120.000
291	85121808	ECOGRAFIA DE MAMA, CON	SERVICIO	SEGÚN	MINIMO	$ 52.000

		TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		NECESIDAD		
292	85121808	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 509.560
293	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 120.000
294	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 233.100
295	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 185.100
296	85121808	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 116.700
297	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 185.100
298	85121808	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 141.300
299	85121808	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 141.300
300	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 233.100
301	85121808	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 123.300
302	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
303	85121808	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 243.000
304	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 65.533
305	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 77.992
306	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 96.300
307	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 78.900
308	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 80.550
309	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 120.900
310	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 166.050
311	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 164.702
312	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 203.099
313	85121808	ECOCARDIOGRAMA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 618.600
314	85121808	NEUROSONOGRAFIA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 226.550
315	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 141.300
316	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 120.000

317	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 162.300
318	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 123.000
319	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 126.000
320	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 126.000
321	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 126.000
322	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 126.000
323	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 378.900
324	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 182.520
325	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.700
326	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
327	85121600	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 26.100
328	85121608	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 48.850
329	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 54.800
330	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 57.700
331	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 63.928
332	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 57.700
333	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
334	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 95.500
335	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
336	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 51.900
337	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
338	85121614	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
339	85121604	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
340	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
341	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 101.000

		PEDIATRICA			COTIZADO	
342	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
343	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 51.900
344	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
345	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
346	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 48.850
347	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
348	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
349	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 57.700
350	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 63.928
351	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 57.700
352	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
353	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 95.500
354	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
355	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 51.900
356	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
357	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
358	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
359	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
360	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
361	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
362	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 51.900
363	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 101.000

		SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
364	85121608	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 25.950
365	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 60.450
366	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 63.600
367	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 67.631
368	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
369	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 95.500
370	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
371	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
372	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 95.500
373	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
374	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
375	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
376	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
377	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 101.000
378	85121613	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 104.700
379	85121608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 24.600
380	85121603	PRUEBA DE ESFUERZO (PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 290.100
381	85121603	MONITOREO HOLTER (ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER))	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 475.800
382	85121603	ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 49.200
383	85121802	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 31.200
384	85121802	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 198.600
385	85121802	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
386	85121802	COLORACION ALBERT (LOEFFLER) Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 17.700
387	85121802	COLORACION AZUL DE METILENO Y	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 35.400

		LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
388	85121802	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
389	85121802	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
390	85121802	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 12.900
391	85121802	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
392	85121802	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 19.500
393	85121802	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
394	85121802	ACTINOMYCES CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
395	85121802	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
396	85121802	BRUCELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
397	85121802	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
398	85121802	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 79.500
399	85121802	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
400	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 39.300
401	85121802	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 58.800
402	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
403	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
404	85121802	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 58.800
405	85121802	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
406	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
407	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
408	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
409	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100

410	85121802	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
411	85121802	LEGIONELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
412	85121802	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 72.000
413	85121802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 72.000
414	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 60.900
415	85121802	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
416	85121802	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
417	85121802	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 31.200
418	85121802	YERSINIA ENTEROCOLITICA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
419	85121802	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 25.200
420	85121802	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 14.400
421	85121802	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
422	85121802	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.300
423	85121802	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.000
424	85121802	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
425	85121802	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PNEUMOCOCCUS) SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 24.900
426	85121802	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 162.300
427	85121802	ANTICOAGULANTE LUPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 69.600
428	85121802	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 69.600
429	85121802	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 73.800
430	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 36.300
431	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 35.400
432	85121802	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 14.700

					COTIZADO	
433	85121802	FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 28.500
434	85121802	FACTOR III PLAQUETARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 44.100
435	85121802	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 28.500
436	85121802	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 28.500
437	85121802	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 28.500
438	85121802	FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 22.800
439	85121802	PLASMINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
440	85121802	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
441	85121802	RETRACCION DE COAGULO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
442	85121802	TIEMPO DE COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 14.700
443	85121802	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
444	85121802	TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 6.300
445	85121802	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 6.300
446	85121802	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 11.100
447	85121802	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 30.600
448	85121802	CELULAS L.E.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
449	85121802	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 13.200
450	85121802	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
451	85121802	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 54.300
452	85121802	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 52.800
453	85121802	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 21.300
454	85121802	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 25.500

					COTIZADO	
455	85121802	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 11.100
456	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 5.700
457	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 5.700
458	85121802	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 9.000
459	85121802	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 24.900
460	85121802	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 24.900
461	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 12.900
462	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 12.900
463	85121802	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 7.200
464	85121802	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
465	85121802	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 15.900
466	85121802	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
467	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 10.200
468	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 10.200
469	85121802	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
470	85121802	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 24.600
471	85121802	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 84.300
472	85121802	BICARBONATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 55.800
473	85121802	FERRITINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 57.300
474	85121802	HOMOCISTEINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 92.100
475	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 45.600

476	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 45.550
477	85121802	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 45.600
478	85121802	OSMOLARIDAD EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 20.400
479	85121802	OSMOLARIDAD EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 20.400
480	85121802	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 25.200
481	85121802	PRUEBA DE ALIENTO (13 C UREA) PARA HELICOBACTER PILORY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
482	85121802	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
483	85121802	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
484	85121802	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 26.700
485	85121802	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 152.400
486	85121802	ACIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
487	85121802	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
488	85121802	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
489	85121802	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 86.100
490	85121802	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
491	85121802	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 16.800
492	85121802	ALDOLASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
493	85121802	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 45.600
494	85121802	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
495	85121802	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 48.000
496	85121802	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 86.100
497	85121802	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 30.600
498	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 54.900

CENACIL

499	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 54.900
500	85121802	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 56.700
501	85121802	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 61.200
502	85121802	LIPOPROTEINA A	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 87.000
503	85121802	TROPONINA I CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 76.800
504	85121802	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 76.800
505	85121802	TROPONINA T CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 76.800
506	85121802	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 76.800
507	85121802	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 30.600
508	85121802	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 58.200
509	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
510	85121802	AMONIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 39.000
511	85121802	CALCIO IONICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 21.300
512	85121802	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 198.000
513	85121802	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 230.000
514	85121802	ZINC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
515	85121802	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
516	85121802	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 132.000
517	85121802	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 16.800
518	85121802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 16.800
519	85121802	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 10.200
520	85121802	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 10.200
521	85121802	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN	PROMEDIO	$ 19.500

				NECESIDAD		
522	85121802	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 19.500
523	85121802	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 11.813
524	85121802	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 21.300
525	85121802	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 21.300
526	85121802	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 42.300
527	85121802	CLORO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 11.400
528	85121802	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 11.400
529	85121802	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 25.200
530	85121802	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 29.700
531	85121802	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 30.600
532	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 32.400
533	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 32.400
534	85121802	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
535	85121802	CREATINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 16.800
536	85121802	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 23.100
537	85121802	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 14.400
538	85121802	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 126.600
539	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 17.700
540	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 54.900
541	85121802	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 21.300
542	85121802	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 18.300
543	85121802	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 20.100
544	85121802	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 20.100
545	85121802	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 30.600
546	85121802	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 55.800
547	85121802	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 10.200

548	85121802	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 15.000
549	85121802	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 38.150
550	85121802	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 38.150
551	85121802	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 69.000
552	85121802	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 42.300
553	85121802	LIPASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 38.400
554	85121802	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 63.600
555	85121802	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.700
556	85121802	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 58.200
557	85121802	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 65.100
558	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 63.600
559	85121802	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 23.100
560	85121802	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 23.150
561	85121802	NITROGENO UREICO (BUN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 12.000
562	85121802	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 12.000
563	85121802	OSMOLARIDAD CALCULADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 20.400
564	85121802	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 35.700
565	85121802	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 35.700
566	85121802	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
567	85121802	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 11.400
568	85121802	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 10.200
569	85121802	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 29.400
570	85121802	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 29.400
571	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 169.200
572	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 169.200

		OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
573	85121802	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 16.800
574	85121802	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 13.200
575	85121802	TEST DE OSULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 38.100
576	85121802	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 149.700
577	85121802	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 68.100
578	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) (GH o Hgh)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 92.100
579	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
580	85121802	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 104.700
581	85121802	PROLACTINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.300
582	85121802	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.300
583	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH o Hgh PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 92.100
584	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] GH o Hgh PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 92.100
585	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (TSH) Y HORMONA LUTEINIZANTE (LH) PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
586	85121802	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 65.700
587	85121802	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 90.600
588	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
589	85121802	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
590	85121802	ESTRIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.300
591	85121802	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.300
592	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
593	85121802	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 84.300
594	85121802	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 86.100

					NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
	595	85121802	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
	596	85121802	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	597	85121802	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	598	85121802	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	599	85121802	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	600	85121802	CETOESTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 77.700
	601	85121802	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
	602	85121802	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
	603	85121802	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
	604	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
	605	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
	606	85121802	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 39.300
	607	85121802	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 73.200
	608	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
	609	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
	610	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 258.900
	611	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 258.900
	612	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) C TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
	613	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
	614	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
	615	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) N TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 116.700
	616	85121802	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 73.200

					NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
	617	85121802	TIROXINA LIBRE (T4 L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
	618	85121802	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
	619	85121802	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 58.800
	620	85121802	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 58.800
	621	85121802	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 58.800
	622	85121802	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.000
	623	85121802	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.000
	624	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.600
	625	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.600
	626	85121802	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 98.100
	627	85121802	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 98.100
	628	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 62.700
	629	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 62.700
	630	85121802	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 59.400
	631	85121802	AMIKACINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 42.600
	632	85121802	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
	633	85121802	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 77.700
	634	85121802	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.100
	635	85121802	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.100
	636	85121802	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.000
	637	85121802	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
	638	85121802	CIANUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 36.300

					NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
	639	85121802	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.300
	640	85121802	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.300
	641	85121802	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 56.700
	642	85121802	DROGAS DE ABUSO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 75.000
	643	85121802	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 72.900
	644	85121802	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 72.900
	645	85121802	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 75.900
	646	85121802	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 75.900
	647	85121802	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.400
	648	85121802	METACUALONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.400
	649	85121802	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 32.100
	650	85121802	METADONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 32.100
	651	85121802	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 52.500
	652	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
	653	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
	654	85121802	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 48.000
	655	85121802	OPIACEOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 48.000
	656	85121802	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 46.500
	657	85121802	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.000
	658	85121802	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.000
	659	85121802	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 42.600
	660	85121802	PIRETROIDES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 65.000

					NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
661	85121802	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 95.400
662	85121802	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 55.500
663	85121802	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 55.500
664	85121802	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
665	85121802	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 35.400
666	85121802	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 48.900
667	85121802	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 52.800
668	85121802	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 42.300
669	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
670	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
671	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
672	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
673	85121802	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 117.600
674	85121802	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 117.600
675	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
676	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
677	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 34.500
678	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 34.500
679	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 34.500
680	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 34.500
681	85121802	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 68.700
682	85121802	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 89.700

					NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
	683	85121802	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	684	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	685	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	686	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	687	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
	688	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
	689	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
	690	85121802	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
	691	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	692	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 18.600
	693	85121802	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 18.600
	694	85121802	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 39.300
	695	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	696	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
	697	85121802	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 16.800
	698	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 69.300
	699	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 69.300
	700	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 66.600
	701	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 66.600
	702	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 106.500
	703	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 106.500
	704	85121802	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 54.900

705	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
706	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
707	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
708	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
709	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
710	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
711	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 93.000
712	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 88.500
713	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
714	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
715	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 86.100
716	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
717	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
718	85121802	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
719	85121802	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 121.800
720	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 88.500
721	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 88.500
722	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 95.400
723	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 95.400
724	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 95.400
725	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 95.400
726	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 86.100
727	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 111.600

		CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
728	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 82.800
729	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 82.800
730	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 87.000
731	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 87.000
732	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 41.400
733	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 41.400
734	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.400
735	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 47.400
736	85121802	ADENOVIRUS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 68.700
737	85121802	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 61.800
738	85121802	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 40.500
739	85121802	BORDETELLA PERTUSSI ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 61.800
740	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
741	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 66.300
742	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 40.500
743	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 68.700
744	85121802	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 108.300
745	85121802	HEPATITIS DELTA ANTIGENO (AG HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 88.500
746	85121802	INFLUENZA ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 68.700
747	85121802	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 117.600
748	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
749	85121802	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 68.700

					COTIZADO	
750	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
751	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 89.700
752	85121802	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 61.800
753	85121802	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.300
754	85121802	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 152.400
755	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 111.600
756	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 111.600
757	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 111.600
758	85121802	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.100
759	85121802	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 104.700
760	85121802	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 80.400
761	85121802	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 126.000
762	85121802	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 80.700
763	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
764	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 63.600
765	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 57.300
766	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 78.900
767	85121802	ISOLEUCOAGLUTININAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 27.900
768	85121802	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
769	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 51.000
770	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 51.000
771	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700

772	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
773	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.400
774	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 71.400
775	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 46.500
776	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 46.500
777	85121802	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 46.500
778	85121802	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
779	85121802	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
780	85121802	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
781	85121802	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
782	85121802	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
783	85121802	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
784	85121802	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 114.600
785	85121802	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
786	85121802	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 73.800
787	85121802	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 73.800
788	85121802	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.433.000
789	85121802	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 45.300
790	85121802	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 84.300
791	85121802	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 127.500
792	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 192.000
793	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 154.200
794	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 154.200

		DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
795	85121802	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 155.400
796	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 142.200
797	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 142.200
798	85121802	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 142.200
799	85121802	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 70.500
800	85121802	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 145.800
801	85121802	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 137.700
802	85121802	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 54.900
803	85121802	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.600
804	85121802	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 10.200
805	85121802	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 10.200
806	85121802	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
807	85121802	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
808	85121802	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
809	85121802	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
810	85121802	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 127.500
811	85121802	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 81.300
812	85121802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 34.500
813	85121802	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 507.300
814	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 99.900
815	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 99.900
816	85121802	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 87.000

		SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
817	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.900
818	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 48.600
819	85121802	FAGOCITOSIS ESTUDIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 20.400
820	85121802	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 121.800
821	85121802	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 52.500
822	85121802	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 99.000
823	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.000
824	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
825	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.000
826	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
827	85121802	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 33.000
828	85121802	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 50.700
829	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 75.900
830	85121802	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
831	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.600
832	85121802	AGLUTININAS AL FRIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.000
833	85121802	AGLUTININAS AL CALOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.000
834	85121802	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 76.500
835	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 102.300
836	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 102.300
837	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 102.300

						COTIZADO	
838	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 102.300
839	85121802	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 26.100
840	85121802	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 16.500
841	85121802	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 50.700
842	85121802	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.000
843	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 11.100
844	85121802	COPROLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 9.900
845	85121802	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.000
846	85121802	COPROSCOPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 39.000
847	85121802	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 21.300
848	85121802	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 12.000
849	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 7.500
850	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 7.500
851	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
852	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 15.900
853	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 11.100
854	85121802	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 27.600
855	85121802	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 12.900
856	85121802	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 16.500
857	85121802	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 25.200
858	85121802	UROANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 15.900
859	85121802	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 15.900
860	85121804	ESPERMOGRAMA BASICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 54.300
861	85121804	MOCO CERVICAL ANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 31.200
862	85121804	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 35.400
863	85121804	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 69.300

					COTIZADO	
864	85121804	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 17.400
865	85121804	FENILALANINA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.700
866	85121804	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 414.300
867	85121804	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES EXPANSION TRIPLETA PANEL 1 PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA 5 GENES (SCA1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.775.100
868	85121804	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSOMICAS (13, 18, 21, X Y Y)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.775.100
869	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 11.100
870	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 11.100
871	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 18.600
872	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 18.600
873	85121804	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 18.600
874	85121804	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 13.200
875	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 42.600
876	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 42.600
877	85121804	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 23.800
878	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 65.100
879	85121804	CONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
880	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
881	85121804	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 23.100

882	85121804	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 24.600
883	85121804	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 64.800
884	85121804	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
885	85121804	LOGOAUDIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 36.300
886	85121804	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 38.100
887	85121804	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 172.800
888	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 63.231
889	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 331.481
890	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 64.211
891	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 283.250
892	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 360.500
893	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 483.293
894	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 52.665
895	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 410.400
896	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 360.500
897	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.285.836
898	85121804	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.337.300
899	85121802	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 263.300
900	85121604	BRONCOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.065.550
901	85121604	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
902	85121604	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
903	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.962.800
904	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300

905	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 887.400
906	85121604	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.009.500
907	85121604	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.176.145
908	85121605	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.450
909	85121605	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 426.000
910	85121605	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
911	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
912	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
913	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.792.296
914	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.519.488
915	85121605	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.009.400
916	85121605	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
917	85121605	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 27.000
918	85121605	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 116.400
919	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 7.500
920	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 34.500
921	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 52.906
922	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 28.800
923	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 91.500
924	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
925	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 119.993
926	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 111.073
927	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 171.325
928	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 122.700
929	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 91.500
930	85121601	ESTUDIO DE COLORACION	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 143.700

		INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
931	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 122.700
932	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 91.500
933	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 143.700
934	85121601	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
935	85121601	MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS [pHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.185.000
936	85121601	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 475.800
937	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 198.000
938	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 198.000
939	85121808	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 161.400
940	85121601	ESTUDIO DE TAMIZAJE RIESGO PREECLAMPSIA Y RCIU.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 135.345
941	85121808	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 212.700
942	85121802	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 6.500
943	85121802	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 6.500
944	85121802	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 390.000
945	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.000
946	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 60.000
947	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 80.832
948	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 74.100
949	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 74.100
950	85121802	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 57.600
951	85121802	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 216.994
952	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900

953	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.800
954	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900
955	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900
956	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 378.900
957	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 243.000
958	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900
959	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900
960	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.700
961	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.700
962	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 378.900
963	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 152.750
964	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 202.800
965	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 152.700
966	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 152.700
967	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.700
968	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 152.800
969	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 378.900
970	85121601	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
971	85121601	AMNIOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 578.700
972	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
973	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
974	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
975	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
976	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
977	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
978	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
979	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO	SERVICIO	SEGÚN	MINIMO	$ 1.637.100

		AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA		NECESIDAD		
980	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
981	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
982	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
983	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
984	85121601	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
985	85121601	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
986	85121601	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.304.100
987	85121601	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 52.800
988	85121601	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 56.400
989	85121601	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 56.400
990	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 56.400
991	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 56.400
992	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 56.400
993	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
994	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 578.700
995	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
996	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.433.400
997	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.009.500
998	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.009.500
999	85121601	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 578.700
1000	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 364.200
1001	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 364.200
1002	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 364.200
1003	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.543.000
1004	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.543.000
1005	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
1006	85121601	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 578.700
1007	85121601	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400
1008	85121601	BIOPSIAS DE PLEURA POR	SERVICIO	SEGÚN	UNICO	$ 1.433.400

		TORACOSCOPIA		NECESIDAD	VALOR COTIZADO	
1009	85121601	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 57.300
1010	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MINIMAMENTE INVASIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.431.400
1011	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 3.431.400
1012	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1013	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1014	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1015	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1016	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1017	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1018	85121601	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.508.600
1019	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1020	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1021	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1022	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1023	85121601	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.345.950
1024	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
1025	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
1026	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.346.000
1027	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
1028	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.433.400
1029	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1030	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 1.973.687
1031	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 2.677.500
1032	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 2.677.500

1033	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 2.677.500
1034	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.962.800
1035	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.962.800
1036	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 2.962.800
1037	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 2.962.800
1038	85121601	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 126.000
1039	85121601	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 126.000
1040	85121601	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
1041	85121601	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
1042	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
1043	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1044	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1045	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1046	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1047	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
1048	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1049	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
1050	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
1051	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1052	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1053	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
1054	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
1055	85121601	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.962.800
1056	85121601	CORRECCION DE MALROTACION	SERVICIO	SEGÚN	PROMEDIO	$ 2.677.500

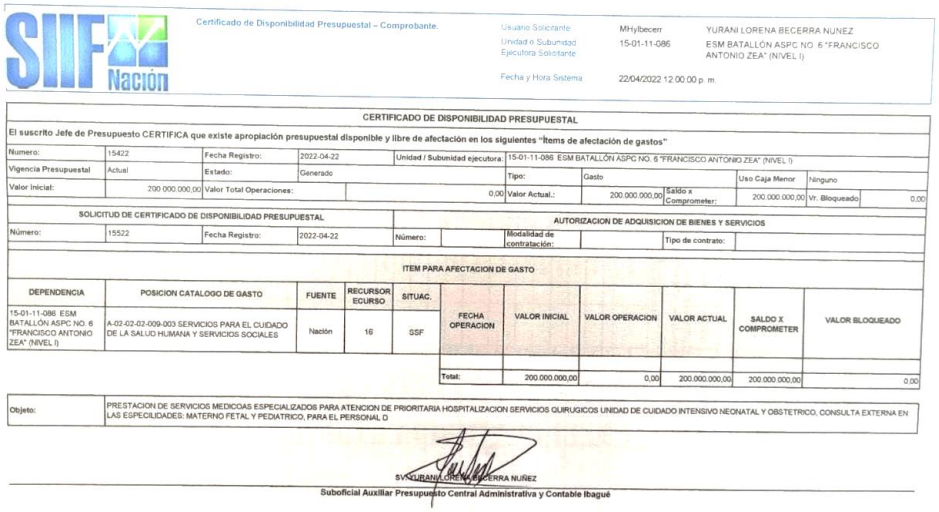
		INTESTINAL		NECESIDAD		
1057	85121601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 112.181
1058	85121601	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1059	85121601	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 493.718
1060	85121601	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 65.400
1061	85121601	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.637.050
1062	85121601	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1063	85121808	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 109.800
1064	85121808	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 72.900
1065	85121601	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
1066	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1067	85121601	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 152.400
1068	85121601	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.304.150
1069	85121601	INSERCION DE CATETER YUGULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 57.300
1070	85121601	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 23.100
1071	85121601	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 252.000
1072	85121601	NEBULIZACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 15.000
1073	85121601	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 54.900
1074	85121601	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 2.184.350
1075	85121601	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 2.184.300
1076	85121601	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1077	85121601	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1078	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
1079	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MINIMO	$ 1.637.100
1080	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1081	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR	$ 1.637.100

		LAPAROSCOPICA			COTIZADO	
1082	85121601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	MEDIA ARMONICA	$ 3.020.351
1083	85121601	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 91.500
1084	85121601	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	UNICO VALOR COTIZADO	$ 1.637.100
1085	85121601	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	PROMEDIO	$ 1.433.400

NOTAS:

- El precio de referencia incluye todos los impuestos de ley, gastos, costos asociados y contribuciones a que haya lugar para la prestación del servicio en los puntos establecido, los cuales al momento de ser ofertados serán responsabilidad del oferente.
- La oferta económica no debe superar el precio de referencia por ítem, ni el presupuesto asignado.
- **Los proponentes deben presentar su propuesta económica con los requisitos de ley que establece las normas tributarias vigentes. El oferente debe ofertar de acuerdo a su condición tributaria, so pena de incurrir en causal de rechazo.**
- La CENAC IBAGUE se reserva la facultad de realizar la adjudicación por cantidades superiores a las mínimas exigidas de acuerdo con la necesidad plasmada en el estudio previo y al presupuesto respaldado por el CDP asignado al presente proceso, teniendo en cuenta el resultado del factor económico (precio) de la oferta.
- La CENAC IBAGUE adjudicará las cantidades de acuerdo al precio presentado en la VALORACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA del oferente que resulte adjudicatario del presente proceso de contratación, en aras de satisfacer al máximo la necesidad de la unidad beneficiada según lo contemplado en el estudio previo o hasta alcanzar el valor del presupuesto asignado.
- Solo se aceptan ofertas en pesos colombianos y se pagará el contrato resultante en pesos colombianos.
- No se aceptan ofertas parciales, la adjudicación será total. Los interesados en el presente proceso deberán ofertar la totalidad de los ítems exigidos, cumpliendo el total de las especificaciones técnicas.
- Los precios ofertados se mantendrán vigentes durante la vigencia del contrato y el contratista deberá considerar todas las formas de pago del negocio jurídico como de contado, por lo tanto no se aceptan variación o cobros indirectos, fletes u otras consideraciones al precio final del objeto contratado.

CENAC IBAGUE

	• IVA y otros impuestos: en caso de no advertirse hasta el momento de la adjudicación la exclusión del IVA y posteriormente la administración determina que estos debieron causarse de acuerdo a la ley, la entidad entenderá que dentro del valor total ofertado están incluidos todos los impuestos ley inclusive el IVA y por lo tanto el oferente asumirá su pago por ser obligación del proponente asesorarse para la presentación de la oferta. • Es deber del oferente asesorarse correctamente para la elaboración de la propuesta económica y ofertar conforme a su condición tributaria teniendo en cuenta las normas tributarias vigentes. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** 
Acta de inicio	Se deberá suscribir dentro de un plazo máximo de cinco (05) días siguientes a la constitución de la garantía única.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHylbecerr — YURANI LORENA BECERRA NUNEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-086 — ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)
Fecha y Hora Sistema: 22/04/2022 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Número:	15422	Fecha Registro:	2022-04-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-086 ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	200.000.000,00	Saldo x Comprometer:	200.000.000,00	Vr. Bloqueado:	0,00		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
Número:	15522	Fecha Registro:	2022-04-22	Número:		Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO / EGRESO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-086 ESM BATALLÓN ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA" (NIVEL I)	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOAS ESPECIALIZADOS PARA ATENCION DE PRIORITARIA HOSPITALIZACION SERVICIOS QUIRUGICOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y OBSTETRICO, CONSULTA EXTERNA EN LAS ESPECILIDADES: MATERNO FETAL Y PEDIATRICO, PARA EL PERSONAL D

SV. YURANI LORENA BECERRA NUÑEZ
Suboficial Auxiliar Presupuesto Central Administrativa y Contable Ibagué

Participantes:	De acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones.
Suscripción del Contrato	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la resolución de adjudicación.
Garantía de Seriedad:	La garantía de seriedad de la oferta debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato y su valor debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) de l valor de la oferta.
Constitución Garantía Única	Plazo máximo tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato
Plazo de Ejecución fecha y lugar de entrega	**EL PLAZO DE EJECUCIÓN** será **HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.** A partir de la firma del contrato, la aprobación de la garantía de cumplimiento, sus amparos y la expedición de certificado de registro presupuestal **LUGAR DE EJECUCION:**

	El servicio se prestará En las instalaciones propias del oferente habilitadas para tal fin en el área geo referenciada de la ciudad de Ibagué Tolima
Plazo de Duración del contrato	Desde la suscripción del contrato resultante hasta su liquidación o hasta cuatro (4) meses después de vencido el plazo de ejecución.
Valor del Contrato:	**POR EL PRESUPUESTO OFICIAL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000,00)**
Moneda de pago:	PESOS COLOMBIANOS

ANEXO No. 2
NORMAS Y/O FICHAS TÉCNICAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá ofertar la totalidad de los ITEMS, diligenciando el anexo **CUMPLE / NO CUMPLE**. De acuerdo con la necesidad planteada por el Establecimiento de Sanidad Militar de Ibagué, asi:

ÍTEM	CODIGOS UNSPC	ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
2	85121613	PROGRAMA MADRE CANGURO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
3	12141904	SUMINISTRO DE OXIGENO (POR LITRO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
4	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
5	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
6	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
7	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
8	85121613	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
9	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
10	85121613	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
11	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
12	85121613	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
13	85121601	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
14	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
15	85121601	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
16	85121601	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
17	85121601	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
18	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
19	85121601	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
20	85121601	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
21	85121601	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
22	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

23	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
24	85121601	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
25	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
26	85121601	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
27	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
28	85121601	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
29	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
30	85121601	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
31	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
32	85121601	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
33	85121601	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
34	85121601	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
35	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
36	85121601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
37	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
38	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
39	85121601	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
40	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
41	85121601	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
42	85121601	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
43	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
44	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
45	85121601	REPARACION DE ENTEROCELE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
46	85121601	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
47	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
48	85121601	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
49	85121601	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
50	85121601	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
51	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
52	85121613	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
53	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
54	85121613	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
55	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
56	85121613	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
57	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
58	85121613	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
59	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN		

PROOF

				NECESIDAD		
60	85121613	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
61	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
62	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
63	85121613	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
64	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
65	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
66	85121613	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
67	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
68	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
69	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
70	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
71	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
72	85121613	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
73	85121613	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
74	85121613	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
75	85121601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
76	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
77	85121601	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
78	85121601	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
79	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
80	85121601	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
81	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
82	85121601	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
83	85121601	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
84	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
85	85121601	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
86	85121601	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
87	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
88	85121601	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
89	85121601	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
90	85121601	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
91	85121601	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
92	85121601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
93	85121601	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
94	85121601	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
95	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
96	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

97	85121601	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
98	85121601	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
99	85121601	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
100	85121601	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
101	85121601	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
102	85121613	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
103	85121613	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
104	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
105	85121613	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
106	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
107	85121613	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
108	85121613	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
109	85121613	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
110	85121613	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
111	85121613	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
112	85121613	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
113	85121613	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
114	85121613	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
115	85121613	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
116	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
117	85121613	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
118	85121613	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
119	85121613	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
120	85121613	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
121	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
122	85121613	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
123	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
124	85121613	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
125	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
126	85121613	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
127	85121613	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
128	85121613	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
129	85121613	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
130	85121613	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
131	85121613	CIRCUNCISION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
132	85121613	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
133	85121613	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
134	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA CONTROLADA

				NECESIDAD		
135	85121613	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
136	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
137	85121613	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
138	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
139	85121613	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
140	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
141	85121613	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
142	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
143	85121613	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
144	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
145	85121601	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
146	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
147	85121601	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
148	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
149	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
150	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
151	85121601	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
152	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
153	85121601	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
154	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
155	85121601	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
156	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
157	85121601	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
158	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
159	85121601	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
160	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
161	85121601	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
162	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
163	85121601	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
164	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
165	85121601	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
166	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
167	85121601	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
168	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
169	85121601	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
170	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
171	85121601	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

172	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
173	85121601	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
174	85121601	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
175	85121601	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
176	85121601	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
177	85121601	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
178	85121601	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
179	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
180	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
181	85121601	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
182	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
183	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
184	85121601	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
185	85121601	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
186	85121601	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
187	85121601	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
188	85121601	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
189	85121601	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
190	85121601	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
191	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
192	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
193	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
194	85121601	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
195	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
196	85121601	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
197	85121601	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
198	85121601	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
199	85121601	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
200	85121601	COLPOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
201	85101501	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
202	85101501	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
203	85101501	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
204	85101501	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
205	85101501	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
206	85101501	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
207	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
208	85101501	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
209	85101501	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA IBAGUÉ

				NECESIDAD		
210	85101501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
211	85101501	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
212	85101501	ESFINTEROPLASTIA ANAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
213	85101501	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
214	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
215	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
216	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
217	85101501	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
218	85101501	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
219	85101501	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
220	85101501	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
221	85101501	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
222	85101501	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
223	85101501	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
224	85101501	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
225	85101501	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
226	85101501	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
227	85101501	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
228	85101501	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
229	85121601	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
230	85121601	AMNIOCENTESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
231	85121802	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
232	85121808	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
233	85121808	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
234	85121808	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
235	85121808	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
236	85121808	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
237	85121808	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
238	85121808	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
239	85121808	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
240	85121808	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
241	85121808	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
242	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
243	85121808	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
244	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
245	85121808	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
246	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

247	85121808	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
248	85121808	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
249	85121808	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
250	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
251	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
252	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
253	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
254	85121808	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
255	85121808	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
256	85121808	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
257	85121808	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
258	85121808	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
259	85121808	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
260	85121808	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
261	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
262	85121808	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
263	85121808	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
264	85121808	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
265	85121808	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
266	85121808	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
267	85121808	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
268	85121808	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
269	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
270	85121808	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
271	85121808	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
272	85121808	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
273	85121808	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
274	85121808	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
275	85121808	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
276	85121808	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
277	85121808	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
278	85121808	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
279	85121808	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
280	85121808	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
281	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
282	85121808	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
283	85121808	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
284	85121808	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA

				NECESIDAD		
285	85121808	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
286	85121808	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
287	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
288	85121808	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
289	85121808	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
290	85121808	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
291	85121808	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
292	85121808	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
293	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
294	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
295	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
296	85121808	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
297	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
298	85121808	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
299	85121808	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
300	85121808	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
301	85121808	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
302	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
303	85121808	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
304	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
305	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
306	85121808	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
307	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
308	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
309	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
310	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
311	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
312	85121808	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
313	85121808	ECOCARDIOGRAMA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
314	85121808	NEUROSONOGRAFIA FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
315	85121808	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
316	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
317	85121808	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
318	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
319	85121808	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
320	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
321	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA IBAGUE

				NECESIDAD		
322	85121808	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
323	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
324	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
325	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
326	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
327	85121600	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
328	85121608	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
329	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
330	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
331	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
332	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
333	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
334	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
335	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
336	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
337	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
338	85121614	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
339	85121604	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
340	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
341	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
342	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
343	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
344	85121613	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
345	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS PERINATOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
346	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
347	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
348	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
349	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
350	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
351	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
352	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
353	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
354	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
355	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
356	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
357	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
358	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA PROOF

359	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
360	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
361	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
362	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
363	85121613	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
364	85121608	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
365	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
366	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
367	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
368	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
369	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
370	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
371	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
372	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
373	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
374	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
375	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
376	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
377	85121613	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
378	85121613	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
379	85121608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
380	85121603	PRUEBA DE ESFUERZO (PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
381	85121603	MONITOREO HOLTER (ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER))	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
382	85121603	ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
383	85121802	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
384	85121802	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
385	85121802	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
386	85121802	COLORACION ALBERT (LOEFFLER) Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
387	85121802	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
388	85121802	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
389	85121802	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
390	85121802	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
391	85121802	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
392	85121802	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
393	85121802	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
394	85121802	ACTINOMYCES CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
395	85121802	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
396	85121802	BRUCELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA

				NECESIDAD		
397	85121802	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
398	85121802	COPROCULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
399	85121802	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
400	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
401	85121802	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
402	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
403	85121802	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
404	85121802	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
405	85121802	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
406	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
407	85121802	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
408	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
409	85121802	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
410	85121802	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
411	85121802	LEGIONELLA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
412	85121802	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
413	85121802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
414	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
415	85121802	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
416	85121802	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
417	85121802	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
418	85121802	YERSINIA ENTEROCOLITICA CULTIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
419	85121802	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
420	85121802	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
421	85121802	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
422	85121802	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
423	85121802	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
424	85121802	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
425	85121802	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PNEUMOCOCCUS) SEROTIPIFICACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
426	85121802	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
427	85121802	ANTICOAGULANTE LUPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
428	85121802	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
429	85121802	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
430	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
431	85121802	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
432	85121802	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
433	85121802	FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

434	85121802	FACTOR III PLAQUETARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
435	85121802	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
436	85121802	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
437	85121802	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
438	85121802	FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
439	85121802	PLASMINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
440	85121802	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
441	85121802	RETRACCION DE COAGULO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
442	85121802	TIEMPO DE COAGULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
443	85121802	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
444	85121802	TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
445	85121802	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
446	85121802	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
447	85121802	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
448	85121802	CELULAS L.E.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
449	85121802	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
450	85121802	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
451	85121802	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
452	85121802	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
453	85121802	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
454	85121802	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
455	85121802	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
456	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
457	85121802	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
458	85121802	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
459	85121802	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
460	85121802	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
461	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
462	85121802	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
463	85121802	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
464	85121802	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
465	85121802	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
466	85121802	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
467	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
468	85121802	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
469	85121802	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA IBAGUÉ

				NECESIDAD		
470	85121802	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
471	85121802	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
472	85121802	BICARBONATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
473	85121802	FERRITINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
474	85121802	HOMOCISTEINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
475	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
476	85121802	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
477	85121802	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
478	85121802	OSMOLARIDAD EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
479	85121802	OSMOLARIDAD EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
480	85121802	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
481	85121802	PRUEBA DE ALIENTO (13 C UREA) PARA HELICOBACTER PILORY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
482	85121802	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
483	85121802	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
484	85121802	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
485	85121802	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
486	85121802	ACIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
487	85121802	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
488	85121802	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
489	85121802	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
490	85121802	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
491	85121802	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
492	85121802	ALDOLASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
493	85121802	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
494	85121802	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
495	85121802	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
496	85121802	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
497	85121802	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
498	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
499	85121802	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
500	85121802	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
501	85121802	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
502	85121802	LIPOPROTEINA A	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
503	85121802	TROPONINA I CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
504	85121802	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
505	85121802	TROPONINA T CUALITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
506	85121802	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

507	85121802	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
508	85121802	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
509	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
510	85121802	AMONIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
511	85121802	CALCIO IONICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
512	85121802	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
513	85121802	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
514	85121802	ZINC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
515	85121802	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
516	85121802	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
517	85121802	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
518	85121802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
519	85121802	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
520	85121802	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
521	85121802	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
522	85121802	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
523	85121802	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
524	85121802	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
525	85121802	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
526	85121802	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
527	85121802	CLORO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
528	85121802	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
529	85121802	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
530	85121802	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
531	85121802	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
532	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
533	85121802	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
534	85121802	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
535	85121802	CREATINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
536	85121802	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
537	85121802	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
538	85121802	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
539	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
540	85121802	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
541	85121802	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
542	85121802	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
543	85121802	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN		

PROOF

				NECESIDAD		
544	85121802	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
545	85121802	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
546	85121802	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
547	85121802	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
548	85121802	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
549	85121802	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
550	85121802	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
551	85121802	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
552	85121802	HIERRO TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
553	85121802	LIPASA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
554	85121802	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
555	85121802	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
556	85121802	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
557	85121802	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
558	85121802	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
559	85121802	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
560	85121802	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
561	85121802	NITROGENO UREICO (BUN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
562	85121802	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
563	85121802	OSMOLARIDAD CALCULADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
564	85121802	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
565	85121802	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
566	85121802	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
567	85121802	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
568	85121802	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
569	85121802	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
570	85121802	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
571	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
572	85121802	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
573	85121802	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
574	85121802	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
575	85121802	TEST DE OSULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
576	85121802	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
577	85121802	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
578	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) (GH o Hgh)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA IBAGUÉ

579	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
580	85121802	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
581	85121802	PROLACTINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
582	85121802	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
583	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH o Hgh PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
584	85121802	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] GH o Hgh PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
585	85121802	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (TSH) Y HORMONA LUTEINIZANTE (LH) PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
586	85121802	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
587	85121802	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
588	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
589	85121802	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
590	85121802	ESTRIOL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
591	85121802	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
592	85121802	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
593	85121802	PROGESTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
594	85121802	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
595	85121802	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
596	85121802	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
597	85121802	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
598	85121802	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
599	85121802	INSULINA LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
600	85121802	CETOESTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
601	85121802	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
602	85121802	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
603	85121802	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
604	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
605	85121802	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
606	85121802	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
607	85121802	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
608	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
609	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
610	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
611	85121802	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
612	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) C TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
613	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
614	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
615	85121802	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) N TERMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

616	85121802	TIROGLOBULINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
617	85121802	TIROXINA LIBRE (T4 L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
618	85121802	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
619	85121802	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
620	85121802	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3L)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
621	85121802	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
622	85121802	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
623	85121802	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
624	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
625	85121802	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
626	85121802	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
627	85121802	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
628	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
629	85121802	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
630	85121802	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
631	85121802	AMIKACINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
632	85121802	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
633	85121802	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
634	85121802	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
635	85121802	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
636	85121802	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
637	85121802	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
638	85121802	CIANUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
639	85121802	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
640	85121802	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
641	85121802	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
642	85121802	DROGAS DE ABUSO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
643	85121802	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
644	85121802	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
645	85121802	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
646	85121802	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
647	85121802	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
648	85121802	METACUALONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
649	85121802	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
650	85121802	METADONA MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
651	85121802	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
652	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
653	85121802	MONOXIDO DE CARBONO (CARBOXIHEMOGLOBINA)	SERVICIO	SEGÚN		

		AUTOMATIZADO		NECESIDAD		
654	85121802	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
655	85121802	OPIACEOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
656	85121802	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
657	85121802	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
658	85121802	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
659	85121802	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
660	85121802	PIRETROIDES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
661	85121802	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
662	85121802	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
663	85121802	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
664	85121802	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
665	85121802	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
666	85121802	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
667	85121802	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
668	85121802	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
669	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
670	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
671	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
672	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
673	85121802	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
674	85121802	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
675	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
676	85121802	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
677	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
678	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
679	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
680	85121802	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
681	85121802	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
682	85121802	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
683	85121802	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
684	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
685	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
686	85121802	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
687	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
688	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
689	85121802	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
690	85121802	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

691	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
692	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
693	85121802	Entamoeba histollticа ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
694	85121802	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
695	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
696	85121802	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
697	85121802	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
698	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
699	85121802	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
700	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
701	85121802	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
702	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
703	85121802	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
704	85121802	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
705	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
706	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
707	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
708	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
709	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
710	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
711	85121802	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
712	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
713	85121802	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
714	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
715	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
716	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
717	85121802	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
718	85121802	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
719	85121802	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
720	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
721	85121802	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
722	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
723	85121802	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
724	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
725	85121802	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
726	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
727	85121802	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
728	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA

				NECESIDAD		
729	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
730	85121802	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
731	85121802	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
732	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
733	85121802	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
734	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
735	85121802	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
736	85121802	ADENOVIRUS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
737	85121802	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
738	85121802	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
739	85121802	BORDETELLA PERTUSSI ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
740	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
741	85121802	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
742	85121802	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
743	85121802	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
744	85121802	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
745	85121802	HEPATITIS DELTA ANTIGENO (AG HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
746	85121802	INFLUENZA ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
747	85121802	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
748	85121802	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
749	85121802	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
750	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
751	85121802	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
752	85121802	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
753	85121802	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
754	85121802	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
755	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
756	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
757	85121802	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
758	85121802	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
759	85121802	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
760	85121802	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
761	85121802	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
762	85121802	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
763	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
764	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
765	85121802	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y	SERVICIO	SEGÚN		

PROOF

		OBSTETRICIA		NECESIDAD		
766	85121802	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
767	85121802	ISOLEUCOAGLUTININAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
768	85121802	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
769	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
770	85121802	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
771	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
772	85121802	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
773	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
774	85121802	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
775	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
776	85121802	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
777	85121802	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
778	85121802	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
779	85121802	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
780	85121802	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
781	85121802	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
782	85121802	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
783	85121802	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
784	85121802	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
785	85121802	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
786	85121802	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
787	85121802	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
788	85121802	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
789	85121802	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
790	85121802	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
791	85121802	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
792	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
793	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
794	85121802	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
795	85121802	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
796	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
797	85121802	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
798	85121802	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
799	85121802	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
800	85121802	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
801	85121802	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
802	85121802	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA PROOF

803	85121802	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
804	85121802	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
805	85121802	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
806	85121802	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
807	85121802	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
808	85121802	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
809	85121802	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
810	85121802	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
811	85121802	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
812	85121802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
813	85121802	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
814	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
815	85121802	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
816	85121802	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
817	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
818	85121802	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
819	85121802	FAGOCITOSIS ESTUDIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
820	85121802	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
821	85121802	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
822	85121802	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
823	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
824	85121802	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
825	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
826	85121802	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
827	85121802	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
828	85121802	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
829	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
830	85121802	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
831	85121802	INMUNOGLOBULINA E (IG E) AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
832	85121802	AGLUTININAS AL FRIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
833	85121802	AGLUTININAS AL CALOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
834	85121802	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
835	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
836	85121802	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
837	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
838	85121802	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
839	85121802	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA IBAGUE

840	85121802	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
841	85121802	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
842	85121802	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
843	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
844	85121802	COPROLOGICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
845	85121802	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
846	85121802	COPROSCOPICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
847	85121802	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
848	85121802	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
849	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
850	85121802	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
851	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
852	85121802	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
853	85121802	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
854	85121802	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
855	85121802	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
856	85121802	RECUENTO DE ADDIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
857	85121802	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
858	85121802	UROANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
859	85121802	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
860	85121804	ESPERMOGRAMA BASICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
861	85121804	MOCO CERVICAL ANALISIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
862	85121804	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
863	85121804	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
864	85121804	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
865	85121804	FENILALANINA CUANTITATIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
866	85121804	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
867	85121804	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES EXPANSION TRIPLETA PANEL 1 PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA 5 GENES (SCA1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
868	85121804	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSOMICAS (13, 18, 21, X Y Y)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
869	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
870	85121804	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
871	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
872	85121804	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
873	85121804	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA

874	85121804	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
875	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
876	85121804	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
877	85121804	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
878	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
879	85121804	CONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
880	85121804	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
881	85121804	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
882	85121804	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
883	85121804	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
884	85121804	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
885	85121804	LOGOAUDIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
886	85121804	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
887	85121804	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
888	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
889	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
890	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
891	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
892	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
893	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
894	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
895	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
896	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
897	85121804	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
898	85121804	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
899	85121802	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
900	85121604	BRONCOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
901	85121604	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
902	85121604	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
903	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
904	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
905	85121604	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
906	85121604	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
907	85121604	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
908	85121605	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
909	85121605	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
910	85121605	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA

				NECESIDAD		
911	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
912	85121605	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
913	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
914	85121605	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
915	85121605	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
916	85121605	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
917	85121605	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
918	85121605	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
919	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
920	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
921	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
922	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
923	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
924	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
925	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
926	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
927	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
928	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
929	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
930	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
931	85121601	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
932	85121601	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
933	85121601	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
934	85121601	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
935	85121601	MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS [pHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
936	85121601	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
937	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
938	85121601	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
939	85121808	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
940	85121601	ESTUDIO DE TAMIZAJE RIESGO PREECLAMPSIA Y RCIU.	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
941	85121808	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
942	85121802	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
943	85121802	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
944	85121802	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
945	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
946	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
947	85121802	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

COPIA PROOF

948	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
949	85121802	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
950	85121802	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
951	85121802	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
952	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
953	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
954	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
955	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
956	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
957	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
958	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
959	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
960	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
961	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
962	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
963	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
964	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
965	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
966	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
967	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
968	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
969	85121808	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
970	85121601	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
971	85121601	AMNIOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
972	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
973	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
974	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
975	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
976	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
977	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
978	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
979	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
980	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
981	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
982	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
983	85121601	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
984	85121601	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
985	85121601	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA IBAGUÉ

				NECESIDAD		
986	85121601	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
987	85121601	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
988	85121601	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
989	85121601	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
990	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
991	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
992	85121601	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
993	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
994	85121601	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
995	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
996	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
997	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
998	85121601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
999	85121601	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1000	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1001	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1002	85121601	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1003	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1004	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1005	85121601	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1006	85121601	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1007	85121601	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1008	85121601	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1009	85121601	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1010	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MINIMAMENTE INVASIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1011	85121601	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1012	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1013	85121601	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1014	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1015	85121601	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1016	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1017	85121601	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1018	85121601	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1019	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1020	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1021	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1022	85121601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

PROOF

1023	85121601	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1024	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1025	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1026	85121601	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1027	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1028	85121601	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1029	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1030	85121601	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1031	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1032	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1033	85121601	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1034	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1035	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1036	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1037	85121601	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1038	85121601	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1039	85121601	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1040	85121601	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1041	85121601	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1042	85121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1043	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1044	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1045	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1046	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO - YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1047	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1048	85121601	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1049	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1050	85121601	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1051	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1052	85121601	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1053	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1054	85121601	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1055	85121601	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1056	85121601	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1057	85121601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1058	85121601	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1059	85121601	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1060	85121601	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O	SERVICIO	SEGÚN		

COPIA IBAGUÉ

		ASPIRACION		NECESIDAD		
1061	85121601	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1062	85121601	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1063	85121808	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1064	85121808	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1065	85121601	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1066	85121601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1067	85121601	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1068	85121601	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1069	85121601	INSERCION DE CATETER YUGULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1070	85121601	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1071	85121601	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1072	85121601	NEBULIZACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1073	85121601	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1074	85121601	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1075	85121601	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1076	85121601	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1077	85121601	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1078	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1079	85121601	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1080	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1081	85121601	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1082	85121601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1083	85121601	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1084	85121601	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		
1085	85121601	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD		

El OFERENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTEo su representante o apoderado)

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales y conforme a la descripción de las mismas**.** Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento y deben estar incluidos en la oferta presentada por el proponente, por lo que No pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

REQUISITOS TECNICOS ADICIONALES DE CUMPLE O NO CUMPLE

ITEM	DESCRIPCIÓN

1	**El oferente certificara por escrito que los servicios prestados serán con personal profesional en salud registrado en el RETHUS de acuerdo con cada especialidad. Si la institución cuenta con convenio docente-asistenciales solo podrá el medico titular y/o especialista realizar la valoración médica y no el personal en formación. Adicional entrega listado del siguiente personal el cual debe ser el minimo para prestar los servicios asistenciales ofertados:** - **2 profesionales NEONATOLOGOS,** - **2 profesionales GINECOLOGOS MATERNOS FETALES** - **3 Profesionales PEDIATRAS** - **3 Profesionales GINECOBSTETRAS** **registrando Vigencia de la Tarjeta profesional de Identificación Única del profesional, Certifica RCP vigente (la vigencia de mencionado certificado es de 2 dos años), ReTHUS, Certificados de experiencia profesional mínima de dos (02) años Diplomas y actas de grado de entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. La anterior información, la registrara en hoja Excel que incluya:** • **Nombre del Profesional** • **Número de Identificación** • **Número Tarjeta Profesional** • **Cargo** • **Título que ostenta** • **Especialidad (En caso que aplique)** • **Nombre de la Universidad que es egresado** • **Tiempo de Experiencia específica** **NOTA 1: En caso de que los estudios sean realizados en otro país deberá adjuntar los documentos respectivos de homologación para Colombia.**
2	**EL OFERENTE** deberá adjuntar el certificado que los servicios se encuentran debidamente habilitado ante el ente regulador en el Departamento del Tolima, según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normatividad vigente. Certificado vigente que presente sus respectivos distintivos de habilitación para prestar el servicio ante la secretaría de salud del Tolima de los siguientes servicios: • **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • **UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS ADULTO, PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** • LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADA • IMÀGENOLOGIA • **SERVICIO HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD** • **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRIA** • **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIZADAS DE GINECO-OBSTETRICIA Y MATERNO-PERINATAL** • **LABORATORIO CLÍNICO**
3	El oferente deberá certificar que las citas serán asignadas en un tiempo menor a 30 días para las especialidades y subespecialidades de control y primera vez, según normatividad vigente. (Circular 056/2009 y circular 030/2006). Tener presente los tiempos de alerta temprana para pediatría, Gineco y obstetricia.

CENACA IBAGUE

<table>
<tr><td>4</td><td>CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN: Se debe aportar constancia de autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la resolución 3100 de 2019 de del Ministerio de Salud y Protección Social.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>El oferente deberá presentar las certificaciones del mantenimiento correctivo y/o, preventivo y/o de los equipos biomédicos, el plan de mantenimientos a realizar durante la ejecución del contrato, así como las hojas de vida de los mismos, para lo cual deberá presentar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 2006 y Resolución 3100 de 2019; LOS CUALES SERÁN VERIFICADOS EN LA VISITA DE EVALUACIÓN TÉCNICA.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>El oferente certifica en documento independiente el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, SOGCS, la totalidad de sus Características, así como de sus Componentes:
1. El Sistema Único de Habilitación. - Condiciones de Capacidad Técnico – Administrativa, Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera, Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica,
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC).
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente certifica que dispone de una línea telefónica y/o otros medios virtuales para garantizar el acceso a la información de los servicios (agendamiento, PQRSR, programación de cirugía, entre otros) y así resolver cualquier inquietud e información que requieran los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>El oferente certifica que dispone de una persona que será la encargada de la Coordinación del contrato, con línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios, para lo cual adjuntará la respectiva hoja de vida.
Nota: Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO
El oferente adjuntara a su propuesta el portafolio de servicios de manera detallada por cada servicio que preste, insumos, la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, para lo cual se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS, basados en la Resolución 3495 del 2019.
El oferente debe presentar su propuesta tomando como base la siguiente tabla para la presentación de los servicios:
<table>
<tr><th colspan="2">NOMBRE DE LA IPS</th></tr>
<tr><td>CODIGO UPGD (unidad primaria de generadora de datos) SI APLICA</td><td></td></tr>
<tr><td>NIT DE LA IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>PERSONA DE CONTACTO IPS</td><td></td></tr>
<tr><td>TELÉFONO PARA AGENDAMIENTO</td><td></td></tr>
<tr><td>CORREO ELECTRONICO</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>DIRECCION</td><td></td></tr>
<tr><td>NIVEL DE COMPLEJIDAD</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>El oferente deberá presentar copia del contrato suscrito con la entidad competente respecto al manejo y destinación final de residuos hospitalarios, el cual se debe encontrar vigente.</td></tr>
</table>

El OFERENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTEo su representante o apoderado)

ANEXO N° 3
MINUTA DEL CONTRATO

El presente anexo incluye como guía para las partes contratantes, las condiciones generales del contrato, pero esta minuta será modificada o complementada por M.D.N. – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE de acuerdo con el pliego de condiciones, la propuesta del adjudicatario y la adjudicación del contrato.

CONTRATO No. XXXXX DE 202X CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE y XXXXXX (Contratista). Los suscritos a saber: El señor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX** (indicar el nombre del competente contractual), mayor de edad, residente en la ciudad de XXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXX expedida en XXXXXXXX, quien actúa en su carácter de**(COMPETENTE CONTRACTUAL)**, previamente facultado mediante xxxxxxx (indicar la orden semanal, Resolución o acto administrativo mediante el cual fue nombrado) No. XXXXXXXXXX, emitida por XXXXXXXX, y de conformidad con la Resolución Ministerial xxxxx (Resolución de Delegación vigente) quien en consecuencia representa al MDN - EJÉRCITO NACIONAL - CENAC REGIONAL IBAGUE, NIT XXXXXXXX, que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará EL M.D.N. – EJÉRCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE por una parte y por la otra, la firma XXXXXXXXX NIT.XXXX, constituida mediante escritura pública No. XXXX de la Notaría XXX, inscrito en la Cámara de Comercio con matricula mercantil XXXXXXX (anexos al presente contrato), Representada Legalmente por el señor XXXXXXXX, mayor de edad, con domicilio en XXXXXXX., identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXXXX., quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de XXXXXXXXXX, previas las siguientes consideraciones:

a.- Que el M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE requiere _____ (indicar el objeto del contrato).

b.- Que en el presupuesto para la vigencia fiscal de 201X existe la asignación de los recursos necesarios para atender las obligaciones de pago del presente contrato hasta por la suma de $_____ según consta en el certificado de disponibilidad presupuestal No. _____ expedido por XXXXXXXXXXXX.

c.- Que el proceso de selección que originó el presente contrato se efectúo con fundamento en _____(citar las normas que fundamentaron jurídicamente el proceso de selección).

1

2 d.- Que la Dirección de xxxxxxxx o Unidad Ejecutora del Ejército mediante ponencia presentada el ____de _____ de 201X, propuso al comité de adquisiciones recomendar al señor XXXXXXXXXX (ordenador del gasto) del Ejército, aprobar el estudio previo y el pliego de condiciones del proceso de XXXXXXXX No. _____ cuyo objeto es _____ hasta por la suma de $_____.

e.- Que el día ____de _____ se realizó el cierre del proceso al cual se presentaron los siguientes oferentes _____, tal como consta en el acta de cierre No. xxxxxxxxxx Registrada al folio No. xxxxxxx.

f.- Que efectuados los estudios correspondientes y cumplidos los requisitos legales y administrativos, previo concepto de los comités: económico, jurídico y técnico, se llevó a cabo la recomendación de adjudicación, en la que XXXXXXXXX (el gerente del proyecto) en ponencia presentada el día xxxxx de ____, propuso al Comité de Adquisiciones, recomendar al señor Ordenador del Gasto, ADJUDICAR el proceso de XXXXXX No._____, cuyo objeto es la _____, por la suma de $ _____ a la firma _____.

g.- Que mediante Resolución No. _____, el xxxxxxx (Ordenador de Gasto) adjudicó el contrato

derivado del proceso de XXXXXXXXXXXX _____a la firma _____, para la _____ hasta por la suma de $ _____.

h.- Que quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello y por lo tanto pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, todo lo cual se acredita con los documentos que se anexan y hacen parte del presente contrato.

i.- Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, es procedente la celebración del presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga con el M. D. N. - EJÉRCITO NACIONAL CENAC IBAGUE xxxxxxxxxxxxxxxxxxEl M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL CENAC- REGIONAL IBAGUE por su parte adquiere los servicios para el Ejército Nacional, con las especificaciones técnicas estipuladas en el anexo de este contrato, el anexo No. XX (Indicar el anexo de las especificaciones técnicas) del pliego de condiciones para la selección abreviada No 00xx, y la oferta, que hacen parte integral del presente contrato, en los precios relacionados en la presente cláusula. **CLÁUSULA SEGUNDA.- VALOR:** El valor del presente contrato es por la suma de $_____. Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias. NOTA: Si los bienes a suministrar están excluidos de IVA, deberá incluirse un Parágrafo donde se indique tal evento. **CLÁUSULA TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** EL MDN-Ejercito Nacional CENAC REGIONAL IBAGUE pagará el valor del contrato en xxxxxx **(**Indicar como se realizará el pago) de acuerdo con las entregas estipuladas en el plazo de ejecución, mediante giro directo dentro de los xxxxxx (xx) días siguientes a la recepción a satisfacción del objeto contractual, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Recepción a satisfacción por parte del MDN-Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita por el supervisor del contrato, el comité técnico evaluador y un representante del Contratista.
2. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (Asignación cupo PAC).
3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4. La verificación por parte del MDN-Ejército Nacional- CENAC REGIONAL IBAGUE, del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Integral así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar cuando corresponda.

PARÁGRAFO: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. **CLÁUSULA CUARTA.- SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUÉSTALES:** Los pagos que de conformidad con este contrato, deba efectuar el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a xxxxxxx (discriminar el rubro presupuestal). **PARÁGRAFO: MODIFICACIÓN DE LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: Las partes acuerdan que en el evento en que sea necesario modificar la presente Cláusula, el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE podrá hacerlo unilateralmente sin que sea necesario la suscripción de un contrato modificatorio por tratarse de un trámite ajeno a la voluntad del **CONTRATISTA.** **CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN:** La duración del presente contrato se extenderá así:

ELEMENTO	DESDE	HASTA

XXXXXXXXXXXX	SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RESULTANTE	CUATRO (4) MESES DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO DE EJECUCIÓN

CLÁUSULA SEXTA.- DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES, (SUMINISTRADOS): los bienes objeto del presente contrato deberán realizarse de acuerdo con las especificaciones técnicas consignadas en el pliego de condiciones, el anexo técnico de este contrato, y la oferta del CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE ENTREGA**: El contrato tendrá el siguiente plazo de ejecución _____.

PARÁGRAFO PRIMERO: El cronograma de actividades para la ejecución presentado con la oferta, el cual puede ser ajustado por la Administración, siempre y cuando no sobrepase el plazo de entrega estipulado en el presente contrato, hace parte integral del plazo de ejecución de modo que el supervisor del contrato verificará que éste se cumpla. En el evento que las actividades y los plazos allí señalados no se adelanten conforme a lo programado, el MDN – Ejército Nacional – CENAC RGIONAL IBAGUE podrá imponer las sanciones contempladas en el contrato y en la Ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El ACTA DE RECIBO será perfeccionada y expedida dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega parcial y/o total a satisfacción del M.D.N EJÉRCITO NACIONAL - CENAC REGIONAL IBAGUE. **CLÁUSULA OCTAVA.- GARANTÍA ÚNICA: (**en esta cláusula debe consignarse los amparos exigidos en la garantía única con su valor y la vigencia, incluidos en el estudio previo y en el pliego de condiciones) 1**) Cumplimiento del contrato**: Su cuantía será equivalente al xxxx por ciento (xx%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más**. 2) Calidad de los bienes suministrados**: Por un valor equivalente al xxxx por ciento (xx%) del valor del contrato, con una vigencia de xx meses contados a partir de la fecha de entrega de los suministros, evidenciada en el acta de recibo a satisfacción por parte de xxxxxxxxxx. **2) Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal:** Por una cuantía equivalente al quince por ciento (xx%) del valor del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución y xx (x) años más, contados a partir del perfeccionamiento. **PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DE LOS AMPAROS:** En la póliza deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de pólizas no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN**: En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **PARÁGRAFO TERCERO: SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA:** Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el M.D.N EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar. M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE, de conformidad con el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA.- AVISOS Y NOTIFICACIONES**: Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente, por correo certificado o telefax, así: las que deba realizar el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE se remitirán a la _____ (indicar la dirección del contratista preferiblemente la señalada en el Certificado de Existencia y Representación Legal, la cual debe coincidir con la señalada en la carta de presentación de la oferta). Las que deba realizar el CONTRATISTA las remitirá por escrito directamente al M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE (indicar la oficina y dirección de la Unidad ejecutora).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud del presente contrato. Previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, para la imposición de multas por parte de la Administración así:

a) En el evento de presentarse retardo en la entrega, de conformidad con lo previsto en la cláusula del plazo de ejecución del presente contrato y con el fin de que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien suministrado dejado de entregar y/o prestar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley. **b)** En el evento de presentarse devolución del bien y/o servicios, por no cumplir el mismo con las especificaciones técnicas del presente contrato, retrasando la entrega del mismo, se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de los bienes sumistrados dejados de entregar y/o prestar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días. **c)** En el evento de que el contratista no desarrolle a tiempo las actividades señaladas en el cronograma que acompaña la oferta y demás obligaciones contractuales, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del ítem y/o bien cuya actividad no se haya desarrollado por cada día de retardo en la actividad y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción. **d)** La Entidad podrá declarar el incumplimiento del contrato con las consecuencias contempladas en el Art. 17 de la Ley 1150 de 2007 y cuando no sean satisfechas cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO: PAGO DE LAS MULTAS:** El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE para hacer los descuentos correspondientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EXTENSIÓN PARA LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** Esta sanción puede hacerse efectiva por parte del M. D. N. - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE, no sólo para la obligación de entregar los bienes, sino para las demás obligaciones contractuales, especialmente si se trata de la obligación por parte del CONTRATISTA de suscribir las adiciones y/o modificaciones acordadas o cualquier otro acuerdo que conste en documento y que se perfeccione con la suscripción del mismo por las partes aquí involucradas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PENAL PECUNIARIA:** Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo del contrato, previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al teinta por ciento (30%) del valor del contrato, es decir $ _____ sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor. **PARÁGRAFO PRIMERO: NATURALEZA DE LA PENA:** La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RECURSOS INGRESAN AL TESORO NACIONAL:** El valor de las sanciones por retardo y de la Cláusula Penal Pecuniaria a que se refiere tanto la cláusula de sanciones, como esta, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- CADUCIDAD ADMINISTRATIVA.** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE podrá declarar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Así mismo, cuando se presente cualquiera de los eventos contemplados en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, 90 y siguientes de la Ley 418 de 1997, podrá declararse la caducidad del contrato

en los términos allí señalados. La liquidación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 60 y siguientes de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA:** Para cualquier efecto que de lugar al incumplimiento de este contrato se someterá a la Ley Colombiana y a las autoridades legales preestablecidas. EL CONTRATISTA renuncia expresamente desde ahora a intentar reclamación diplomática en lo pertinente a las obligaciones y derechos originados en el presente contrato, salvo en el caso de denegación de justicia cuando el CONTRATISTA ha tenido expeditos los recursos y medios de acción que, conforme a las leyes colombianas, puedan emplearse ante la jurisdicción contencioso administrativa. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, EL M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas. En el caso de la interpretación y de la modificación unilateral el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias de conformidad con lo establecido en los artículos pertinentes ya citados, y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones; posteriormente las partes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes intentarán llegar a un acuerdo. Si ello no fuere posible se dará cumplimiento a lo establecido en los artículos que regulan la materia en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES:** Este contrato se regula, además de sus estipulaciones por las leyes civiles y mercantiles colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada ley. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del conflicto las partes se reunirán para solucionarlo, para lo cual el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE fijará fecha, hora y lugar; si existe acuerdo levantarán acta donde conste lo acordado; si subsiste el conflicto, el mecanismo para solucionarlo será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de cada conflicto, a fin de evitar dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA- ARBITRAMENTO TÉCNICO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico que no pueda resolverse amigablemente, podrá ser sometida al criterio de expertos designados por las partes o al parecer de un organismo consultivo del Gobierno o al de una asociación profesional, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 80 de 1993. La decisión adoptada será definitiva. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a presentarse la controversia técnica, las partes se reunirán para solucionarla amigablemente para lo cual el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE fijará la fecha, hora y lugar; si existe acuerdo, levantarán acta en donde conste lo acordado; si subsiste la controversia el mecanismo adoptado por la partes será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia, se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de la respectiva controversia técnica, a fin de que el mecanismo adoptado por las partes evite dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. Los gastos que genere dicho arbitramento técnico serán sufragados por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA- CESIÓN:** Por tratarse de un contrato intuito-persona el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo, ni en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo, expreso y escrito del M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE, no quedando éste obligado a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.- CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL:** En caso de que **EL CONTRATISTA** decida efectuar una cesión y/o pignoración de los derechos económicos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte del **MDN-EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE**, con fundamento en los artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los artículos 651 y siguientes del Código de Comercio. **EL CONTRATISTA**, deberá anexar como mínimo los siguientes documentos**: 1)** Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en

forma explícita lo siguiente: **a)** valor de la cesión**, b)** especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales**, c)** Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de Ley cuando aplique. **2)** Acta de junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice al representante legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión**. 3)** Certificado de existencia y representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o certificado de inscripción cuando se trate de persona natural expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. **4)** certificación bancaria con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. **5**) Declaración bajo juramento del cesionario en la cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334/2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. **6.)** Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECIÓN A LA FORMA DE PAGO**: La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como **RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA**, si hay lugar a ellos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA- ADICIONES, MODIFICACIONES AL CONTRATO, CONTRATO DE TRANSACCIÓN, COMPENSACIÓNES O ACUERDOS:** El CONTRATISTA estará obligado a suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento por parte del M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE. En caso de incumplimiento de dicha obligación, el M. D. N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGE, podrá hacer efectivas las sanciones señaladas en el presente contrato, es decir, las sanciones por retardo o la penal pecuniaria, indicadas en la cláusula décima primera y décima segunda del presente contrato. En el evento en que dicho incumplimiento genere la paralización del contrato, el M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE podrá hacer efectiva la cláusula XXXXXX (indicar la cláusula correspondiente a la Caducidad Administrativa) de conformidad con la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO:** EL CONTRATISTA se obliga para con el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como del suministro objeto del mismo, los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN.** El supervisor del presente contrato será el XXXXXXXX ……, debidamente nombrado mediante resolución. El M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, lo que le permitirá acceder sí así lo desea, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se lleven a cabo las diferentes fases del contrato, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL - CENAC REGIONALIBAGUE un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE con la firma del presente contrato, dentro de las limitaciones que para el efecto le establezca la ley. El CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. El M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que le corresponden, directamente o a través de terceros, y tendrá las siguientes facultades básicas:

a. Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera.

b. Verificar directamente o a través de terceros que el CONTRATISTA cumpla las condiciones de ejecución del presente contrato según los términos en los que se ha convenido, y requerir al CONTRATISTA para que corrija los incumplimientos.

c. Realizar las pruebas que considere necesarias para verificar que los bienes suministrados cumplan con las características técnicas y funcionales exigidas en el presente contrato.

d. Aprobar o improbar, en los términos y con los efectos previstos en este contrato, las labores desarrolladas, verificar mediante visitas o mediante el examen de los documentos que el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE considere pertinentes, las condiciones de ejecución del contrato y verificar que su resultado se adecue a los términos del presente contrato.

e. En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo de las partes, adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas.

f. El M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE no ejercerá funciones de control de las actividades de los subcontratistas, ni de aprobación del resultado de las mismas; sin embargo, en el caso de que el CONTRATISTA adelante actividades que le son propias a través de subcontratistas, deberá disponer, bajo su costo, de su propio equipo de interventoría o control de calidad, que estará obligado a suministrar a satisfacción del M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE la información que le requiera.

g. En general, vigilar y controlar que el CONTRATISTA cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo y ejecución del presente contrato.

h. Tendrá las siguientes facultades en particular:

1.) Suscribir las actas de recibo parcial y/o total de los objeto del presente contrato.

2.) Rechazar los que a su criterio no cumplan las especificaciones técnicas descritas en el presente contrato.

3.) Rendir informes mensuales o cuando lo considere necesario, al M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE Ordenador del Gasto sobre el avance y ejecución del contrato.

4.) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato.

5.) Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes.

6.) Atender y resolver en coordinación con el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC- IBAGUE todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en las especificaciones técnicas.

7.) Deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.

8.) Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las obligaciones inherentes al presente contrato, el contratista se compromete a: **1.** Cumplir con las condiciones establecidas en la ley y los estudios previos y el pliego de condiciones definitivo. **2.** Cumplir con las características técnicas, plazos de entrega y demás condiciones establecidas en los estudios previos, pliego de condiciones definitivo, pliego y contrato derivado del presente proceso de contratación. **3.** Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento por parte del M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE **4.** No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato. **5.** Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo.

6. Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas**. 7.** Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé

cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **9.** Las demás que sean propias del objeto del proceso en mención. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES DEL M.D.N. – EJÉRCITO NACIONAL:** Además de todas las obligaciones inherentes al presente contrato, el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE se compromete con: **1.** Cumplir con las condiciones establecidas en la ley, en el pliego de condiciones definitivo. **2.** Pagar el valor del presente contrato. **3.** Recibir los bienes objeto del presente proceso de selección, siempre y cuando cumpla con las especificaciones normas y/o fichas técnicas requeridas.**CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIMITACIONES DEL SUPERVISOR:** El Supervisor no estará facultado, en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- REPRESENTANTE DEL M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE EN LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES:** La recepción de los bienes objeto del presente contrato y la suscripción de las actas de entrega respectivas, estarán a cargo del Comité Técnico **y del supervisor del contrato**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de este contrato, se requiere del acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y la firma del mismo por las partes.**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN:** Para la ejecución de este contrato se requiere la expedición del registro presupuestal; constitución de la garantía única por parte del CONTRATISTA y aprobación de la misma por el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE Ordenador del Gasto, y certificación de pago de aportes parafiscales cuando aplique. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- OTRAS OBLIGACIONES -** Queda entendido que todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión de éste contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas, serán a cargo del CONTRATISTA. **PARAGRAFO:** Además de los derechos y deberes consignados expresamente en este contrato, el contratista también gozará de los derechos y deberá cumplir los deberes establecidos en el artículo cuarto y quinto de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: EL CONTRATISTA** deberá cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por lo cual, el incumplimiento será causal para que el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- RIESGOS:** El contratista asume los siguientes **RIESGOS TÉCNICOS:** _____. **RIESGOS JURÍDICOS:** _____ **RIESGOS ECONÓMICOS.**_____ **(NOTA: INCLUIR LOS DEL ESTUDIO PREVIO – PLIEGO DE CONDICIONES) CLAUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Las partes no serán responsables ni se considera que han incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890. Éste caso fortuito o fuerza mayor, en el evento de presentarse, deberá ser debidamente probado. La parte que llegare a alegar fuerza mayor o caso fortuito, estará obligada a comunicar por escrito a la otra tales circunstancias, acompañando la exposición de los motivos correspondientes. Tal notificación se presentará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora. Asimismo, se acompañará a la mencionada comunicación todos los documentos de soporte debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la demora ocasionada por la fuerza mayor o caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal de fuerza mayor o caso fortuito, la parte que alega tales hechos informará dicha circunstancia o circunstancias cada quince (15) días calendario hasta por un término máximo de sesenta (60)

días calendario: vencidos los cuales se podrá dar por terminado el contrato por medio de un acto administrativo de terminación, el cual será debidamente notificado sin que haya lugar a sanción alguna para la contraparte. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de sesenta (60) días, se levantará un acta suscrita por las partes contratantes con el fin de suspender los términos del contrato y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito, se reiniciará la ejecución del contrato mediante acta suscrita entre las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA.- LIQUIDACIÓN:** Para dar cumplimiento a lo normado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 en lo no derogado y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si es procedente la liquidación, las partes aquí contratantes acuerdan el siguiente procedimiento:

a) Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del termino de ejecutoria del contrato, o de la ejecutoria del acto administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del acuerdo de terminación del mismo, el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENACREGIONAL IBAGUE por intermedio del ordenador del gasto convocará al CONTRATISTA mediante citación escrita para que se presente a la entidad dentro de los cinco días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato; para tal efecto el CONTRATISTA deberá traer definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del acto de liquidación. En la misma forma deberá proceder el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENACREGIONAL IBAGUE. Si el CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato, que está renunciando a dicha etapa y en consecuencia el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE procederá a liquidarlo unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo antes mencionado. **b)** Una vez conocidos por las partes los aspectos que cada una considera deben ser incorporados a la liquidación del contrato, procederán a estudiarlos y discutirlos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. Si del estudio y discusión surgieren discrepancias entre las partes que ameriten por parte del M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE realizar consultas, pruebas o comprobaciones de carácter técnico o de cualquiera otra naturaleza, dicho término se adicionará en quince (15) días hábiles. **c)** Efectuadas las consultas, pruebas o comprobaciones, el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC- REGIONAL IBAGUE convocará al CONTRATISTA y se las dará a conocer con el fin de que sean discutidas entre las partes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. **d)** Vencido el término anterior, si aún subsistieren discrepancias entre las partes contratantes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes levantarán y suscribirán un acta, donde consten los acuerdos a que hayan llegado y los desacuerdos existentes. En el evento de no existir discrepancias, dentro del mismo término procederán a elaborar y suscribir el acta de liquidación del contrato. **e)** Cuando lo consignado por las partes; ya sea en el documento de liquidación del contrato o en el acta que contienen los desacuerdos existentes entre las mismas, deba ser sometido a la aprobación y firma de otras instancias adicionales, diferentes a aquellas a las cuales pertenecen los funcionarios del M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE que intervinieron en la discusión y estudio de la liquidación del contrato, el término previsto en el literal anterior se aumentará en veinticinco (25) días hábiles y los documentos que hayan suscrito las partes en los aspectos que comprometan al M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE en obligaciones y responsabilidades, se entenderán como provisionales; solamente tendrán el carácter de definitivos y obligatorios cuando hayan sido aprobados y suscritos por las instancias adicionales aquí referidas. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA.- DOCUMENTOS:** Forman parte integrante del presente contrato todos los documentos aquí relacionados, los cuales se anexan, y entre los que están: a) el pliego de condiciones definitivo para el proceso de Selección Abreviada No. _____ y las adendas expedidas (cuando aplique). b). El certificado de disponibilidad presupuestal No. _____. c) Las actas del comité de adquisiciones. d). Las ponencias presentadas por XXXXXXXXXX. e) La oferta del CONTRATISTA. f) Los demás documentos que se relacionen con el presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA- DOMICILIO:** Las partes contratantes declaran que, para todos los efectos legales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan la ciudad de xxxxxxxx, Colombia como su domicilio. **CLÁUSULA**

TRIGÉSIMA SEPTIMA.- DECLARACIÓN EXPRESA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD: El CONTRATISTA declara, bajo juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y 8o. de la Ley 80 de 1993, Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y que no se encuentra incurso en proceso de concordato o acuerdo de recuperación o concurso liquidatorio, según Leyes 222 de 1995 y 550 de 1999.**CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA.- INDEMNIDAD**.- El contratista se compromete a mantener indemne a la Entidad frente a reclamaciones de terceros por hechos relacionados con la ejecución del contrato.

Por el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Por el CONTRATISTA,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha:

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE- SANIDAD

Referencia: **Presentación de propuesta proceso de Selección Abreviada- de Menor Cuantia CENAC REGIONAL IBAGUE-2022-,** convocada por el **MDN-EJÉRCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE**, para **XXXXXXXXXXXXXX (indicar el objeto del proceso).**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo). Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma (en el evento de suscribirse por el Suplente, deberá manifestar dentro del presente formulario si actúa por ausencia temporal o definitiva del principal), de conformidad con lo establecido en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del OFERENTE a nombre de quien se actúa), propuesta seria, formal e irrevocable para participar en proceso de selección abrevias No. xxx convocado por el MDN Ejército Nacional - CENAC REGIONAL IBAGUE para la celebración de un contrato para la adquisición de (objeto del proceso de selección), con destino al MDN NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE , en los términos prescritos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en la minuta del contrato, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 0019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios, los códigos civil y de comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar al MDN- Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE el (los) siguiente(s):

ITEM	SERVICIOS

El objeto y sus especificaciones se encuentran detalladamente enunciados en la oferta, de conformidad con el pliego de condiciones y con el anexo 2 tecnico: especificaciones técnicas minimas exigidas, para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta sus descripcionm nuemro y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

a) Que el OFERENTEque represento conoce y acepta el contenido de los pliegos y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechas al mismo.

b) Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al OFERENTE que represento.

c) Que ni el representante legal ó apoderado del OFERENTE, ni el OFERENTE mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

d) Que el OFERENTE, en este caso (Indicación clara del OFERENTE a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al OFERENTE, si son varias personas; si se tratara de un OFERENTE persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad OFERENTE y su representante legal únicamente).

e) Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley.

f) Que nos comprometemos a proveer al MDN - Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, la prestación de servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones en los Anexos 1 "Datos del Proceso" y 2 "Especificaciones Técnicas" y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

g) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se prestan al MDN-Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

h) Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos y gastos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

i) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como

contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

j) Manifestamos que ni el MDN - Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE ni el personal interno o externo del mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, ha adquirido compromisos para con nosotros en forma expresa o implícita en la absolución de consultas e informaciones que nos han sido requeridos, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

k) Reconocemos que ni los pliegos de condiciones del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y del contrato que se suscriba.

l) Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos de la minuta modelo del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 1 "Datos del Proceso", Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" y Anexo 3 "Minuta del Contrato", de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo con las modificaciones inherentes a la naturaleza del proceso, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del mismo, e igualmente la incorporación de las variaciones que se deriven de las Adendas que se expidan dentro del proceso de selección, las que de antemano aceptamos.

m) Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que el MDN - Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás OFERENTE ó participantes en el proceso de selección adelantado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

n) En cumplimiento de lo previsto en el decreto 4334 de 2008, declaro bajo juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario; para la ejecución del contrato resultante del presente proceso de selección abreviada No. _____/ 2021, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económico o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de captación ó de recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas, directamente o a través de intermediarios, mediante la modalidad de operaciones de captación o recaudo en operaciones no autorizadas tales como pirámides, tarjeta prepago, venta de bienes y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable. La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de NO participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 4334 de 2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. En caso de Uniones temporales o Consorcios, se entiende que con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectúan esta declaración.

o) Los suscritos (Integrantes del OFERENTEen el caso de OFERENTEplural; nombre del OFERENTE, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos

presentamos en calidad de OFERENTE al presente proceso de selección bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de selección, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

1. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
2. Que nos obligamos a suministrar a solicitud del MDN Ejército Nacional – CENAC REGIONAL IBAGUE cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine la entidad.
3. Que la presente propuesta consta de... (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en ... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.
4. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones). Incluir dirección electrónica.
5. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
6. Que la suscripción de la presente carta de presentación no nos exime de cumplir con cada uno de los requisitos técnicos, económicos y jurídicos, exigidos en los pliegos de condiciones.

Cordialmente,

_____

(Firma del representante legal del OFERENTEo apoderado)

NOTA: La suscripción de la presente carta de presentación **NO EXIME** al oferente de la obligación de aportar los documentos solicitados en el presente proceso de selección. Esto quiere decir que no subsana o sustituye requisitos.

FORMULARIO No. 2
ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE

EXPERIENCIA:_____

OFERENTE: _____

PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: _____

CLASE DE DOCUMENTO (CONTRATO, FACTURA, CERTIFICACION…)	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE INICIO – FECHA DE TERMINACION	DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD O PERSONA CONTRATANTE

NOTA: ADJUNTAR CERTIFICACION Y/O CONTRATO Y/O ACTA DE LIQUIDACION

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____
Firma Representante Legal del **OFERENTE**
Nombre: _____
Documento Identidad:
_____
SOCIEDAD REPRESENTADA:

NOTA: El presente formulario deberá adecuarse teniendo en cuenta el objeto del proceso

FORMULARIO No. 3
ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA DEL OFERENTE

OFERENTE _____

1. **BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE DE XXXX**

DETALLE	OFERENTE
ACTIVO CORRIENTE	
ACTIVO FIJO	
ACTIVO NO CORRIENTE	
TOTAL ACTIVO	
PASIVO CORRIENTE	
PASIVO NO CORRIENTE	
TOTAL PASIVO	
TOTAL PATRIMONIO	

2. **CAPACIDAD FINANCIERA (cf):**

- **ÍNDICE DE LIQUIDEZ:**

INDICE DE LIQUIDEZ	VALOR EN BALANCE XXX
AC= Activo Corriente	
PC= Pasivo Corriente	
Liquidez = AC/ PC	

- **NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:**

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	VALOR EN BALANCE XXX
PT= Pasivo Total	
AT= Activo Total	
Endeudamiento = PT/ AT	

- **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES:**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	VALOR EN BALANCE XXX
UO= Utilidad Operacional	
GI= Gastos de Interés	
RCI = UO / GI	

3. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN (Co)

- **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:**

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	VALOR EN BALANCE XXX
UO= Utilidad Operacional	
P= Patrimonio	
RP = UO / P	

- **RENTABILIDAD DEL ACTIVO:**

RENTABILIDAD DEL ACTIVO	VALOR EN BALANCE XXX
UO= Utilidad Operacional	
AT= Activo Total	
RA = UO / AT	

Declaramos bajo la gravedad de juramento, que los valores establecidos anteriormente corresponden a la información de las cuentas contables acordes al PUC reglamentado por la legislación contable en Colombia, los valores son tomados fielmente de los Estados Financieros del oferente que representamos, por tal motivo comprometemos nuestra responsabilidad personal e institucional de las personas jurídicas que representamos, en cuanto a que la información antes consignada es totalmente cierta y corresponden única y exclusivamente a la verdad .

OFERENTES NACIONALES **OFERENTES EXTRANJEROS**

_____ _____

Representante Legal Apoderado en Colombia

_____ _____

Contador Contador Público Colombiano

Revisor Fiscal ó Contador Público Independiente

_____

Contador Contador Público Colombiano

FORMULARIO No. 5
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica OFERENTE, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal OFERENTE) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal OFERENTE, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL OFERENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, en el pliego de condiciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el MDN-EJERCITO NACIONAL CENAC REGIONAL IBAGUE adelanta un proceso de elección abreviada para la celebración de un contrato estatal para **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
SEGUNDO: Que siendo el interés del EL OFERENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y el Ejército Nacional para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.
TERCERO: Que siendo del interés del OFERENTEparticipar en el proceso de XXXXXXXXX aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL OFERENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. EL **OFERENTE**no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta con el proceso de Selección Abreviada ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.
2. EL **OFERENTE**se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor o haga en su nombre.
3. EL **OFERENTE**se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada, la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del **MDN-EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta
b. No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de **LAS FUERZAS MILITARES** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

4. EL **OFERENTE**se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada

CLÁUSULA SEGUNDA. PAGOS REALIZADOS.

EL OFERENTEdeclara que para la elaboración y presentación de la presente propuesta ha realizado, o debe realizar, únicamente los siguientes pagos, incluyendo los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a sus propios empleados, representantes, agentes o asesores, o a los

empleados, agentes o asesores de otras empresas, tanto públicos como privados:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)	MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes)	CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.)

En caso de resultar favorecida su propuesta el OFERENTErealizará únicamente los siguientes pagos:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)	MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes)	CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.)

CLÁUSULA TERCERA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL OFERENTEasume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el proceso, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, del año).

EL OFERENTE:

_____

(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTEo su representante)

Únicamente se exceptúan los gastos que haya realizado el OFERENTEpor concepto de salarios, bonificaciones, prestaciones sociales o cualquier gasto derivado de los contratos de trabajo bajo los cuales se encuentren vinculadas las personas que laboran de manera permanente con el OFERENTEo con cualquiera de las personas jurídicas que conforman al OFERENTEen el caso de tratarse de un OFERENTEplural, costos que no deben discriminarse por beneficiario, sino que deben consolidarse bajo uno de los siguientes dos rubros: 1. Total Salarios Brutos y 2. Aportes parafiscales y seguridad social. Igualmente, todos los gastos menores, tales como papelería, mensajería, etc., podrán agruparse en un único concepto bajo la denominación 'gastos de funcionamiento', siempre que de manera tanto individual como consolidada tengan un costo total inferior a los mil dólares de los estados unidos de América (US $ 1.000.oo).

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE OFERENTESI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No.6
PACTO DE INTEGRIDAD

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, **LOS REPRESENTANTES LEGALES Y DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS OFERENTE** en el proceso de Selección Abreviada No. XXXXXX para la adquisición de **XXXXXXXXX**, con destino al **MDN- EJERCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE** actuando en nombre propio y en representación de las **PERSONAS JURÍDICAS QUE OBRAN COMO OFERENTE**, en este proceso de contratación, y por **OTRA LOS FUNCIONARIOS ASESORES DEL MDN-EJERCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL IBAGUE** que han participado y o participarán en las estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión, y definición, hemos acordado suscribir el presente **PACTO DE INTEGRIDAD**, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.
Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del MDN-EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes;
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato;
3. Ganar la adjudicación del contrato;
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato;
5. Logar que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los OFERENTE y pactados con el MDN- EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, d informar sobre violaciones de especificaciones del contrato u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales;
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que s e debería satisfacer;
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;

Dentro de este marco los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. Las empresas participantes y el MDN/EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A las empresas les complace confirmar que:

a. No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, no directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del MDN- EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y no han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. Las empresas comprenden la importancia material de estos compromisos para el MDN- EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE y la seriedad de los mismos.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL MDN- EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de las empresas participantes a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. Las empresas participantes desarrollan sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de No soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esa compañía en este proyecto, incluyendo agentes consultores y subcontratistas.

3. Este compromiso se presenta en nombre y de parte de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas participantes. Quienes participan en consorcio o unión temporal suscriben este pacto en nombre y de parte de cada uno de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas asociadas.

4. Las empresas internacionales que participen en este proceso de contratación, asumen este compromiso en nombre y de parte del Presidente y/o Gerentes generales de la casa matriz de la compañía y este compromiso cobija a los gerentes y empleados de la subsidiaria en Colombia cuando esta existiese.

5. Con respecto a la presentación de las propuestas, las empresas participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de ejecutar el objeto del contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego de condiciones.

6. Con respecto a los pagos relacionados con el negocio, las empresas participantes acuerdan:

a. Los pagos a agentes y otros terceros estarán limitados a una compensación razonable por bienes claramente asociados al negocio.

b. En caso de presentarse una queja sobre incumplimiento de los compromisos de no soborno adquiridos en este pacto y existir serios indicios sobre dicho incumplimiento calificados para tal efecto por el Arbitro establecido en el numeral 7 de este documento, el OFERENTEinvolucrado o el participante adjudicatario se comprometen a poner a disposición del árbitro si así lo exigiere, toda la información sobre pagos efectuados a terceros relacionados con la preparación de la propuesta y/o con el contrato y sobre beneficiarios de los mismos, y toda la documentación relacionada con el contrato. En caso de tratarse de información que puede considerarse reservada, el árbitro deberá comprometerse a respetar dicha reserva.

c. Al finalizar la ejecución del contrato, el representante legal del participante adjudicatario certificará formalmente que no se han pagado sobornos u otras comisiones ilícitas con el fin de obtener o retener este contrato, El estado final de cuentas incluirá breves detalles de los bienes suministrados que sean suficientes para establecer la legitimidad de los pagos efectuados.

7. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso de contratación frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un "Arbitro denominado defensor para la transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el Árbitro por solicitud del MDN-EJERCITO NACIONAL – CENAC REGIONAL IBAGUE del programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguno de los participantes.

Dicho Árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional para ser magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado.

De la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

8. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del Árbitro se generarán, además de los procesos contemplados en la Legislación Colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:.

a. Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso de contratación, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita;
b. El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el Arbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que s e deriven de tal terminación.
c. Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a titulo de estimación anticipada de los perjuicios a favor de los demás OFERENTE que participaron el proceso de contratación y que no hubieren incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un OFERENTEel valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos OFERENTE.
d. Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de Entidades Públicas de la República de Colombia, que s e lleven a cabo durante un periodo de cinco años.

9. Adicionalmente, todos los jefes del MDN_EJERCITO NACIONAL se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente pacto y cualquier ley aplicable.

10. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este pacto, el MDN-EJERCITO NACIONAL podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de Selección Abreviada.

11. Las empresas participantes declaran públicamente que conocen y aceptan las condiciones de participación establecidas en los Documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación , en términos de su transparencia y equidad,. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa e evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de condiciones diferentes a las allí establecidas para efectos de buscar le descalificación de sus competidores.

12. Las empresas participantes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas en el proceso.

13. Adicionalmente el Gobierno Nacional ha establecido el programa Presidencial de Lucha contra la corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. Las empresas participantes denunciaran ante este programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

_____

(Nombre y firma del OFERENTE, representante legal o apoderado)

FORMULARIO No.7
COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO

Que libre y voluntariamente, de manera unilateral, en mí propio nombre y de los funcionarios o asesores que se vinculen a la misma para efectos de ejecución del presente contrato, asume el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** adelantó el proceso de selección _____, cuyo objeto es_____ _____. **SEGUNDA**: Que es mi propósito apoyar la gestión de la institución en lo que hace a la apertura y democratización de los procesos, sobre esquemas fortalecidos hacia la transparencia en los procesos de contratación, la garantía de información objetiva y la confidencialidad. **TERCERA**: Que siendo de interés en mi propio nombre, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad la información propia de la ejecución del contrato; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad por el cual se garantiza absoluta reserva sobre la información y lugares del Ministerio a los cuales tenga acceso. **CUARTA:** Que por tanto, asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISO ASUMIDO POR EL CONTRATISTA:** Mediante la suscripción del presente documento, asumo el siguiente compromiso: EL CONTRATISTA se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores, y a cualquier otro representante suyo, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen la presente relación contractual, y les pondrá las obligaciones de: a) No revelar información propia del Ministerio de Defensa Nacional ni sobre los lugares a los cuales tenga acceso, con ocasión de la ejecución del presente contrato. b) No permitir que terceros obtengan información relacionada con el literal anterior. c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre. d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos de su grupo empresarial, que permita a terceros o a sus funcionarios no autorizados acceder a la información. **CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta trasgresora; igualmente, si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las

acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado. **CLAUSULA TERCERA**: Declara igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada. En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de XXXXX. a los

EL CONTRATISTA

_____

(Nombre del contratista, representante legal o apoderado)
C.C. No.

FORMULARIO No. 8
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL IBAGUE EJÉRCITO

CIUDAD_____
FECHA_____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida/terminada en el sistema integrado de información financiera

Apertura _____ Cancelación_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (beneficiario)
Entidad o Beneficiario_____ NIT_____

Dirección_____Teléfono_____ Fax_____
Departamento_____Ciudad_____Municipio_____

Correo Electrónico_____

Denominación de la cuenta marque con X
Corriente_____
De ahorros_____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO

Entidad financiera_____Código_____
Sucursal_____Código_____ciudad_____
Dirección_____telefono_____fax_____
Número de la Cuenta_____
(Adjuntar original de certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada_____ Solicitud Rechazada_____

VoBo
Nombre y firma func. Perfil presupuesto

VoBo
Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta.

CENAC IBAGUE

FORMULARIO N° 9
MODELO CARTA SOBRE CONFORMACION DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Ciudad y fecha,

Señores
M.D.N. - EJÉRCI M.D.N. - EJÉRCI M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE

ASUNTO: CONFORMACIÓN DE CONSORCIO (__) / UNIÓN TEMPORAL (__) …

Apreciados Señores:

Los abajo firmantes, manifestamos a través de este documento que hemos convenido asociarnos en Consorcio (_) / Unión Temporal (_), para participar en el Selección abreviada No. ___de 2022 del **MDN-EJÉRCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE**, cuyo objeto consiste enxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

La duración de este Consorcio (_) Unión Temporal (__) será igual al del término de ejecución y liquidación del contrato y cinco (5) años más.

El Consorcio (_) Unión Temporal (_) está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN O NIT	ACTIVIDAD A REALIZAR	PORCENTAJE DE PARTICPACIÓN

El representante del Consorcio (_) Unión Temporal (_) es: _____ identificado con C.C. No._____ de _____ quien está expresamente facultado para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplías y suficientes facultades. Así mismo representará a los integrantes del Consorcio y/o Unión Temporal judicial y extrajudicialmente, para lo cual estará facultado en nombrar y suscribir poder para designar apoderado cuando a ello hubiere lugar.

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio (_) Unión Temporal (_) es solidaria de conformidad con las Leyes 80 de 1.993, 1150 de 2007 y Decreto No. 1082 de 2015. Que ninguno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal se encuentran incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política, y las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, y demás normas concordantes.

Para constancia se firma en _____ a los____ días del mes de _____ del año

Atentamente,
Nombres
Nombre y firma de cada uno de los integrantes del Consorcio (_) Unión temporal y de la persona designada para representarlos

FORMULARIO N° 10

ORIGEN DE LOS BIENES
CUMPLIMIENTO LEY 816 DE 2003
"APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL"

Para apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, en la evaluación se asignarán un porcentaje de la ponderación técnica y económica a los Proponentes que Servicios Nacionales, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 680 de 2021.

Ibagué - Tolima.

Señores

M.D.N. - EJÉRCI M.D.N. - EJÉRCI M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUE

Ref.: Proceso de Contratación XXX- DGSM-EJC-CENACIBAGUE– 2022,

OBJETO:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el cuarenta por ciento (40%) del total del personal requerido para el cumplimiento del Contrato.

El recurso humano necesario e indispensable para el adecuado desarrollo de la actividad programada, dependiendo de la convocatoria y locación de este.

Aportaré el documento idóneo para verificar la nacionalidad del personal, es decir copia de la cédula de ciudadanía y los documentos que acrediten el cumplimiento del perfil señalado en las obligaciones del documento complementario al contrato.

Firma: ________________________________
REPRESENTANTE LEGAL
EL PROPONENTE

Declaramos que conocemos que el anterior ofrecimiento queda como obligación en nuestra oferta y por lo tanto el incumplimiento de ello, acarrea las sanciones de ley contempladas en el contrato.

NOTA 1: Este formulario será evaluado por el comité técnico evaluador

NOTA 2: La acreditación de trato nacional otorgado a bienes y servicios nacionales en países con los cuales Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras públicas, se realizara mediante certificación expedida por el DIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS INTERNACIONALES DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. En ausencia de negociación de trato nacional, la certificación deberá indicar si existe trato nacional en virtud del principio de reciprocidad.

FORMULARIO No. 11
"MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES"

Yo , actuando en calidad de (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el OFERENTE, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, no encontramos incursos por si no por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e

incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la

Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES

INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO, Artículo 27. ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

El OFERENTE:
(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTEo su representante o apoderado)

NOTA 1: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

CENAC A IBAGUE