



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

Santiago de Cali, 25 de Julio de 2022

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso 429-DIGSA/DMCAL-2022

Asunto: Evaluación técnica del proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud N° 429-DIGSA/DMCAL-2022 cuyo objeto es **CONTRATAR “CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES DE II, III Y IV NIVEL, ONCOLOGÍA, ALTO COSTO Y DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS; CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN.”**

PARTICIPANTES:

CLINICA LA ESTANCIA S.A.

De esta manera se procederá a evaluar las ofertas

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

2.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.1 del Anexo 2** “Especificaciones Técnicas”, que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario 11 “Especificaciones Técnicas.”

ITEM	CODIGO DANE	CÓDIGO UNSPSC	CUPS NUEVO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	93122	85101500	S12	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalización	SERVICIO	1	X	

2	93122	85101500	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDIC	SERVICIO	1	X	
SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA								
3	93122	85101500	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
4	93122	85101500	399501	HEMODIALISIS CON BICARBONATO	SERVICIO	1	X	
TARIFAS ESPECIALES								
5	93119	85101500	R0601001	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos no oncológicos ambulatorios Tipo I (Subcutáneo o Intramuscular)	SERVICIO	1	X	
6	93119	85101500	7DS005-4	DERECHO DE SALA PARA APLICACION DE MEDICAMENTOS NO ONCOLOGICOS AMBULATORIO TIPO II (INFUSION INTRAVENOSA) INCLUYE LOS MEDICAMENTOS QUE NO REQUIERAN MONITORIZACION CONTINUA Y VIGILANCIA ESTRICA YA QUE DEBEN SER MANEJADOS UNIDADES ESPECIALES	SERVICIO	1	X	
7	93119	85101500	7DS005-1	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos oncológicos ambulatorios	SERVICIO	1	X	
8	93119	85101500	7DS005-2	DERECHO DE SALA REVISION DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTABLE (NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS)	SERVICIO	1	X	
9	93122	85101500	993503 - 993102	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B- VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SERVICIO	1	X	
10	93122	85101500	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SERVICIO	1	X	

11	93122	85101500	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA ENTERAL	SERVICIO	1	X	
12	93122	85101500	991501	PREPARACION DE ALIMENTACION PARENTERAL PACIENTE PEDIATRICO O ADULTO DIA	SERVICIO	1	X	
13	93122	85101500	966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA +	SERVICIO	1	X	
14	93122	85101500	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1	X	
15	93122	85101500	882103-1	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO	1	X	
16	93122	85101500	892001	URODINAMIA ESTANDAR INCLUYE LA UROFLUJOMETRIA ESPONTANEA ELECTROMIOGRAFIA ESFINTERIANA CISTOMETRIA ESTUDIO FLUJO PRESION INSTRUMENTADA Y PERFIL URETRAL	SERVICIO	1	X	
17	93122	85101500	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	SERVICIO	1	X	
18	93122	85101500	962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	SERVICIO	1	X	
19	93122	85101500	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	SERVICIO	1	X	
20	93122	85101500	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	SERVICIO	1	X	
21	93122	85101500	862201	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	1	X	
22	93122	85101500	777001	TOMA DE INJERTOS ÓSEOS	SERVICIO	1	X	
23	93122	85101500	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	SERVICIO	1	X	
24	93122	85101500	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	SERVICIO	1	X	

25	93122	85101500	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	SERVICIO	1	X	
26	93122	85101500	325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
27	93122	85101500	342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	SERVICIO	1	X	
28	93122	85101500	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO APLICA PARA ENDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	SERVICIO	1	X	
29	93122	85101500	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
30	93122	85101500	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
31	93122	85101500	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
32	93122	85101500	72502	ADRENALECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
33	93122	85101500	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
34	93122	85101500	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1	X	
35	93122	85101500	52605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	SERVICIO	1	X	
36	93122	85101500	553107	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
37	93122	85101500	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1	X	

38	93122	85101500	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
39	93122	85101500	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
40	93122	85101500	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
41	93122	85101500	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	1	X	
42	93122	85101500	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1	X	
43	93122	85101500	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
44	93122	85101500	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	SERVICIO	1	X	
45	93122	85101500	549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	SERVICIO	1	X	
46	93122	85101500	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
47	93122	85101500	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
48	93122	85101500	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
49	93122	85101500	526102	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
50	93122	85101500	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	SERVICIO	1	X	
51	93122	85101500	72120	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	1	X	
52	93122	85101500	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	

53	93122	85101500	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
54	93122	85101500	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
55	93122	85101500	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
56	93122	85101500	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	SERVICIO	1	X	
57	93122	85101500	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SERVICIO	1	X	
58	93122	85101500	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
59	93122	85101500	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
60	93122	85101500	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
61	93122	85101500	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
62	93122	85101500	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
63	93122	85101500	682403	MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
64	93122	85101500	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
65	93122	85101500	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
66	93122	85101500	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
67	93122	85101500	666220	RESECCION DE LESIONES EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	PAQUETE	1	X	

68	93122	85101500	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
69	93122	85101500	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
70	93122	85101500	669120	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
71	93122	85101500	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
72	93122	85101500	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	SERVICIO	1	X	
73	93122	85101500	892903	PENOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
74	93122	85101500	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SERVICIO	1	X	
75	93122	85101500	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
76	93122	85101500	330101	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	1	X	
77	93122	85101500	911105	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1	X	
78	93122	85101500	911102	UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTANDAR]	SERVICIO	1	X	
79	93122	85101500	911111	UNIDAD DE PLASMA FRESCO	SERVICIO	1	X	
80	93122	85101500	911106	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	SERVICIO	1	X	
81	93122	85101500	911112	UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1	X	
82	93122	85101500	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS]	SERVICIO	1	X	
83	93122	85101500	912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA (CELL SAVER)	SERVICIO	1	X	

84	93122	85101500	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	1	X	
85	93122	85101500	911202	CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	SERVICIO	1	X	
86	93122	85101500	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	1	X	
87	93122	85101500	911004	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	SERVICIO	1	X	
88	93122	85101500	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD SESION POR EXTREMIDAD APLICA UNICAMENTE PARA VARICES GRADO I O II EXCLUYE VENAS RETICULARES Y/O TELANGIECTASIAS	SERVICIO	1	X	
89	93122	85101500	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA INCLUYE UNI O BILATERAL	SERVICIO	1	X	
90	93122	85101500	652802	RESECCION DE QUISTE PARA OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
91	93122	85101500	660202	SALPINGOSTOMA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
92	93122	85101500	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
93	93122	85101500	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
94	93122	85101500	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
95	93122	85101500	424001	ESOFAGECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA §	SERVICIO	1	X	

96	93122	85101500	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
97	93122	85101500	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
98	93122	85101500	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
99	93122	85101500	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORÁCCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
100	93122	85101500	514510	EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
101	93122	85101500	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
102	93122	85101500	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
103	93122	85101500	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	PAQUETE	1	X	
104	93122	85101500	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
105	93122	85101500	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA	PAQUETE	1	X	
106	93122	85101500	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
107	93122	85101500	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
108	93122	85101500	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
109	93122	85101500	814725	CONDRoplastia de ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	

110	93122	85101500	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRALE PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
111	93122	85101500	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRALE CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
112	93122	85101500	836405	SUTURA DEL TENDON BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	PAQUETE	1	X	
113	93122	85101500	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA EXCLUYE LAS PLASTIAS DE MUSCULO Y TENDON ASOCIADOS CON ARTROPLASTIA	PAQUETE	1	X	
114	93122	85101500	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1	X	
115	93122	85101500	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
116	93122	85101500	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
117	93122	85101500	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
118	93122	85101500	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR TIBIA Y PERONE TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTODE	SERVICIO	1	X	

119	93122	85101500	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	PAQUETE	1	X	
120	93122	85101500	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	SERVICIO	1	X	
121	93122	85101500	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	SERVICIO	1	X	
122	93122	85101500	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION HEMISECCION)	SERVICIO	1	X	
123	93122	85101500	449602P	CIRUGIA BARIATRICA (BYPASS GASTRICO O SLEEVE GASTRECTOMY) PAQUETE	PAQUETE	1	X	
124	93122	85101500	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	SERVICIO	1	X	
125	93122	85101500	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	SERVICIO	1	X	
126	93122	85101500	590111	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	1	X	
127	93122	85101500	651203	BIOPSIA PERCUTANEA [CON AGUJA] EN OVARIO	SERVICIO	1	X	
128	93122	85101500	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	

129	93122	85101500	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1	X	
130	93122	85101500	861102-1	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
131	93122	85101500	30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	SERVICIO	1	X	
132	93122	85101500	861102-2	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	1	X	
133	93122	85101500	861102-3	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	1	X	
134	93122	85101500	861102-4	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
135	93122	85101500	861102-5	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	1	X	
136	93122	85101500	861102-6	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	1	X	
137	93122	85101500	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	SERVICIO	1	X	
138	93122	85101500	437101	GASTROEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
139	93122	85101500	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
140	93122	85101500	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	

141	93122	85101500	518400	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD	SERVICIO	1	X	
142	93122	85101500	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
143	93122	85101500	518700	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN CONDUCTO BILIAR SOD INCLUYE LA ERCP (ENDOSCOPIA PARA COLANGIO-PANCREATOGRFIA RETROGRADA)	SERVICIO	1	X	
144	93122	85101500	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
145	93122	85101500	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	SERVICIO	1	X	
146	93122	85101500	609501	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
147	93122	85101500	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
148	93122	85101500	672001	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	1	X	
149	93122	85101500	348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
150	93122	85101500	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
151	93122	85101500	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SERVICIO	1	X	
152	93122	85101500	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	1	X	

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA								
153	93122	85101500	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
154	93122	85101500	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
155	93122	85101500	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
156	93122	85101500	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	1	X	
157	93122	85101500	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	X	
158	93122	85101500	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	X	
159	93122	85101500	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1	X	
160	93122	85101500	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	
161	93122	85101500	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
162	93122	85101500	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
163	93122	85101500	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	

164	93122	85101500	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
165	93122	85101500	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	X	
166	93122	85101500	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	X	
167	93122	85101500	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
168	93122	85101500	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	X	
169	93122	85101500	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	
170	93122	85101500	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
171	93122	85101500	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	X	
172	93122	85101500	890330	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	X	
173	93122	85101500	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
174	93122	85101500	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	1	X	
175	93122	85101500	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	SERVICIO	1	X	

				ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALETIVOS				
176	93122	85101500	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
177	93122	85101500	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
178	93122	85101500	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	X	
179	93122	85101500	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	X	
180	93122	85101500	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
181	93122	85101500	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	SERVICIO	1	X	
182	93122	85101500	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALETIVOS	SERVICIO	1	X	
183	93122	85101500	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
184	93122	85101500	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
185	93122	85101500	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
186	93122	85101500	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	

187	93122	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	1	X	
188	93122	85101500	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
189	93122	85101500	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
190	93122	85101500	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	X	
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS								
191	93111	85101500	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD INCLUYE LA ESCISION DE PIEL PARA INJERTO AUTOLOGO (SUTURA ZONA DADORA) HOMOLOGO O HETEROLOGO	SERVICIO	1	X	
192	93111	85101500	15501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	SERVICIO	1	X	
193	93111	85101500	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	X	
194	93111	85101500	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	SERVICIO	1	X	
195	93111	85101500	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1	X	
196	93111	85101500	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVI PERIFERICO	SERVICIO	1	X	
197	93111	85101500	934501	TRACCION ESQUELETICA DE MIEMBROS -NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	X	
198	93111	85101500	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
199	93111	85101500	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	

200	93111	85101500	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	1	X	
201	93111	85101500	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1	X	
202	93111	85101500	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	PAQUETE	1	X	
203	93111	85101500	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA INCLUYE UNI O BILATERAL	SERVICIO	1	X	
204	93111	85101500	29101	CATETERIZACION SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO	SERVICIO	1	X	
205	93111	85101500	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
206	93111	85101500	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	PAQUETE	1	X	
207	93111	85101500	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	X	
208	93111	85101500	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
209	93111	85101500	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
210	93111	85101500	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
211	93111	85101500	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO POR VIA INFERIOR TRANSTORACICA	SERVICIO	1	X	

212	93111	85101500	304101	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
213	93111	85101500	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
214	93111	85101500	502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
215	93111	85101500	811104	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
216	93111	85101500	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX(COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	SERVICIO	1	X	
217	93111	85101500	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	PAQUETE	1	X	
218	93111	85101500	784118	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE PERONE	SERVICIO	1	X	
219	93111	85101500	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SERVICIO	1	X	
220	93111	85101500	814506	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	SERVICIO	1	X	
221	93111	85101500	836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	1	X	
222	93111	85101500	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS	SERVICIO	1	X	

				EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO				
223	93111	85101500	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	SERVICIO	1	X	
224	93111	85101500	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
225	93111	85101500	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	SERVICIO	1	X	
226	93111	85101500	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	SERVICIO	1	X	
227	93111	85101500	510302	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
228	93111	85101500	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
229	93111	85101500	549006	DRENAJE Y COLOCACION DE CATETER INTRAABDOMINAL (GUIA ESCANOGRAFICA) PAQUETE	PAQUETE	1	X	
230	93111	85101500	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
QUIRURGICOS								
CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS								
231	93122	85101500	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
232	93122	85101500	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	PAQUETE	1	X	
233	93122	85101500	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	

234	93122	85101500	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
235	93122	85101500	351202	VALVULOPLASTIA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	PAQUETE	1	X	
236	93122	85101500	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
237	93122	85101500	351102	VALVULOPLASTIA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	SERVICIO	1	X	
238	93122	85101500	358805	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	SERVICIO	1	X	
239	93122	85101500	383406	CAMBIO VALVULAR AÓRTICO + REEMPLAZO DE AORTA ASCENDENTE	PAQUETE	1	X	
240	93122	85101500	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
241	93122	85101500	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
242	93122	85101500	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	SERVICIO	1	X	
243	93122	85101500	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
244	93122	85101500	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
245	93122	85101500	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
246	93122	85101500	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1	X	
247	93122	85101500	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
248	93122	85101500	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	SERVICIO	1	X	

249	93122	85101500	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
250	93122	85101500	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	SERVICIO	1	X	
251	93122	85101500	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	SERVICIO	1	X	
252	93122	85101500	640000	CIRCUNCISION SOD	SERVICIO	1	X	
253	93122	85101500	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO INCLUYE CON O SIN TRATAMIENTO DEL SACO HERNIARIO Y RESECCION DE HIDATIDES	SERVICIO	1	X	
254	93122	85101500	602002	PROSTATECTOMIA TRANVESICAL PAQUETE	PAQUETE	1	X	
255	93122	85101500	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	PAQUETE	1	X	
256	93122	85101500	631010	VARICOCELECTOMIA PAQUETE	PAQUETE	1	X	
257	93122	85101500	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	SERVICIO	1	X	
CIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA								
258	93122	85101500	775101P	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS	PAQUETE	1	X	
259	93122	85101500	RA2101002	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD I	PAQUETE	1	X	
260	93122	85101500	RA2101003	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD II	PAQUETE	1	X	
261	93122	85101500	RA2101004	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD III	PAQUETE	1	X	
262	93122	85101500	RA2101005	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD IV	PAQUETE	1	X	

263	93122	85101500	RA2101006	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD V (ALTA COMPLEJIDAD Y REVISIONES)	PAQUETE	1	X	
264	93122	85101500	815200	Reemplazo de Cadera	PAQUETE	1	X	
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA								
265	93122	85101500	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	SERVICIO	1	X	
266	93122	85101500	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	PAQUETE	1	X	
267	93122	85101500	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
268	93122	85101500	194105P	TIMPANOPLASTIA TIPO I CIERRE DE PERFORACIÓN	PAQUETE	1	X	
269	93122	85101500	218703P	TIMPANOPLASTIA TIPO II CON RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA	PAQUETE	1	X	
270	93122	85101500	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA								
271	93122	85101500	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	SERVICIO	1	X	
272	93122	85101500	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	PAQUETE	1	X	
273	93122	85101500	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	PAQUETE	1	X	
274	93122	85101500	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	PAQUETE	1	X	
275	93122	85101500	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	PAQUETE	1	X	
276	93122	85101500	395001	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	SERVICIO	1	X	

277	93122	85101500	395060	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON NCOC INCLUYE UNO O MAS VASOS	SERVICIO	1	X	
278	93122	85101500	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
279	93122	85101500	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	PAQUETE	1	X	
280	93122	85101500	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	PAQUETE	1	X	
281	93122	85101500	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES INCLUYE UNO O MAS VASOS	PAQUETE	1	X	
282	93122	85101500	395301	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA RESECCION O SUTURA	SERVICIO	1	X	
283	93122	85101500	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
284	93122	85101500	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) INCLUYE UNO O MAS VASOS	PAQUETE	1	X	
285	93122	85101500	355105	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	PAQUETE	1	X	
286	93122	85101500	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	PAQUETE	1	X	
287	93122	85101500	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA	SERVICIO	1	X	

				[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]				
288	93122	85101500	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
289	93122	85101500	395062	ANGIOPLASTIA O ATEREECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	SERVICIO	1	X	
290	93122	85101500	395063	ANGIOPLASTIA O ATEREECTOMIA DE ARTERIA RENAL	SERVICIO	1	X	
AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA								
291	93122	85101500	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	SERVICIO	1	X	
292	93122	85101500	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	SERVICIO	1	X	
293	93122	85101500	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
294	93122	85101500	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
295	93122	85101500	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	SERVICIO	1	X	
296	93122	85101500	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL- MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER	SERVICIO	1	X	
297	93122	85101500	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	1	X	
298	93122	85101500	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	SERVICIO	1	X	
299	93122	85101500	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO- PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	SERVICIO	1	X	

300	93122	85101500	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SERVICIO	1	X	
301	93122	85101500	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
302	93122	85101500	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES	SERVICIO	1	X	
303	93122	85101500	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES TARIFA POR SESION INCLUYE TECNICAS DE CALOR FRIO Y/O HAZ DE LASER	SERVICIO	1	X	
304	93122	85101500	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES INCLUYE LESION UNICA O MULTIPLE	SERVICIO	1	X	
305	93122	85101500	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
306	93122	85101500	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
307	93122	85101500	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	SERVICIO	1	X	
308	93122	85101500	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
309	93122	85101500	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1	X	
310	93122	85101500	881362	ECOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE	SERVICIO	1	X	

				ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER				
311	93122	85101500	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	1	X	
312	93122	85101500	881321	ECOGRAFIA LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN	SERVICIO	1	X	
313	93122	85101500	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	X	
314	93122	85101500	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
315	93122	85101500	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
316	93122	85101500	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
317	93122	85101500	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1	X	
318	93122	85101500	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
319	93122	85101500	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	X	
320	93122	85101500	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	SERVICIO	1	X	
321	93122	85101500	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
322	93122	85101500	53101	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPATICO UNICO	SERVICIO	1	X	
323	93122	85101500	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	SERVICIO	1	X	
324	93122	85101500	53110	BLOQUEO DE NERVIOS VAGO	SERVICIO	1	X	

325	93122	85101500	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	PAQUETE	1	X	
326	93122	85101500	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
327	93122	85101500	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL NO APLICA PARA LA PRACTICA DE ANESTESIA	SERVICIO	1	X	
328	93122	85101500	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	SERVICIO	1	X	
329	93122	85101500	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	SERVICIO	1	X	
330	93122	85101500	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	SERVICIO	1	X	
331	93122	85101500	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR NO APLICA PARA LA PRACTICA DE ANESTESIA	SERVICIO	1	X	
332	93122	85101500	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] INCLUYE EL ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	1	X	
333	93122	85101500	952001	BIOMETRIA OCULAR	SERVICIO	1	X	
334	93122	85101500	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
335	93122	85101500	306001	NASOLARINGOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
336	93122	85101500	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION Y/O ESCISION	SERVICIO	1	X	
337	93122	85101500	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	SERVICIO	1	X	
338	93122	85101500	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR	SERVICIO	1	X	

339	93122	85101500	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SERVICIO	1	X	
340	93122	85101500	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
341	93122	85101500	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	SERVICIO	1	X	
342	93122	85101500	673310	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	1	X	
ONCOLOGIA								
343	93122	85101500	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	1	X	
344	93122	85101500	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	SERVICIO	1	X	
345	93122	85101500	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	SERVICIO	1	X	
346	93122	85101500	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	SERVICIO	1	X	
347	93122	85101500	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	1	X	
348	93122	85101500	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	1	X	
349	93122	85101500	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	
350	93122	85101500	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	

351	93122	85101500	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	
352	93122	85101500	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	1	X	
353	93122	85101500	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA +	SERVICIO	1	X	
354	93122	85101500	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALIDADES BASICAS	SERVICIO	1	X	
355	93122	85101500	890202	Consulta De Primera Vez Por Otras Especialidades Médicas Aplica También Para Las Subespecialidades: Ortopedia Oncológica, Dermatología Oncológica, Urología Oncológica, Ginecología Oncológica, Rehabilitación Oncológica Y Cuidados Paleativos	SERVICIO	1	X	
356	93122	85101500	890302	Consulta De Control O De Seguimiento Por Otras Especialidades Médicas Aplica También Para Las Subespecialidades: Ortopedia Oncológica, Dermatología Oncológica, Urología Oncológica, Ginecología Oncológica, Rehabilitación Oncológica Y Cuidados Paleativos	SERVICIO	1	X	
357	93122	85101500	890402	Interconsulta Por Otras Especialidades Médicas Aplica También Para Las Subespecialidades: Ortopedia Oncológica, Dermatología Oncológica, Urología Oncológica, Ginecología Oncológica,	SERVICIO	1	X	

				Rehabilitación Oncológica Y Cuidados Paleativos				
358	93122	85101500	992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	SERVICIO	1	X	
359	93122	85101500	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	SERVICIO	1	X	
360	93122	85101500	992503	Monoquimioterapia (Ciclo De Tratamiento)	SERVICIO	1	X	
361	93122	85101500	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	SERVICIO	1	X	
362	93122	85101500	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	SERVICIO	1	X	
363	93122	85101500	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	1	X	
364	93122	85101500	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO POR VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
365	93122	85101500	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	SERVICIO	1	X	
366	93122	85101500	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	SERVICIO	1	X	
367	93122	85101500	402101	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	SERVICIO	1	X	
368	93122	85101500	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	SERVICIO	1	X	
369	93122	85101500	403000	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO	SERVICIO	1	X	

				PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD				
370	93122	85101500	404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
371	93122	85101500	404404	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	SERVICIO	1	X	
372	93122	85101500	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
373	93122	85101500	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
374	93122	85101500	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
375	93122	85101500	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	PAQUETE	1	X	
376	93122	85101500	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
377	93122	85101500	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
378	93122	85101500	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
379	93122	85101500	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
380	93122	85101500	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

381	93122	85101500	405601	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
382	93122	85101500	405602	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
383	93122	85101500	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
384	93122	85101500	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
385	93122	85101500	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
386	93122	85101500	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
387	93122	85101500	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
388	93122	85101500	439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
389	93122	85101500	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
390	93122	85101500	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
391	93122	85101500	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
392	93122	85101500	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
393	93122	85101500	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
394	93122	85101500	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

395	93122	85101500	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
396	93122	85101500	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
397	93122	85101500	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
398	93122	85101500	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	SERVICIO	1	X	
399	93122	85101500	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
400	93122	85101500	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
401	93122	85101500	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
402	93122	85101500	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
403	93122	85101500	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	SERVICIO	1	X	
404	93122	85101500	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
405	93122	85101500	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	SERVICIO	1	X	
406	93122	85101500	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	1	X	
407	93122	85101500	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
408	93122	85101500	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
409	93122	85101500	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

410	93122	85101500	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	SERVICIO	1	X	
411	93122	85101500	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO	1	X	
412	93122	85101500	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
413	93122	85101500	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
414	93122	85101500	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
415	93122	85101500	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
416	93122	85101500	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	SERVICIO	1	X	
417	93122	85101500	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SERVICIO	1	X	
418	93122	85101500	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
419	93122	85101500	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
420	93122	85101500	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
421	93122	85101500	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
422	93122	85101500	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
423	93122	85101500	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
424	93122	85101500	526101	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
425	93122	85101500	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

426	93122	85101500	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
427	93122	85101500	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
428	93122	85101500	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
429	93122	85101500	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
430	93122	85101500	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	SERVICIO	1	X	
431	93122	85101500	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	SERVICIO	1	X	
432	93122	85101500	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
433	93122	85101500	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
434	93122	85101500	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
435	93122	85101500	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR POR VIA ABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
436	93122	85101500	383206	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SERVICIO	1	X	
437	93122	85101500	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
438	93122	85101500	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD- SOAT 10117	SERVICIO	1	X	

439	93122	85101500	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	SERVICIO	1	X	
440	93122	85101500	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	SERVICIO	1	X	
441	93122	85101500	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	SERVICIO	1	X	
442	93122	85101500	852500	ESCISION DE PEZON	SERVICIO	1	X	
443	93122	85101500	852601	ESCISION DE PEZON	SERVICIO	1	X	
444	93122	85101500	852602	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	SERVICIO	1	X	
445	93122	85101500	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SERVICIO	1	X	
446	93122	85101500	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	SERVICIO	1	X	
447	93122	85101500	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
448	93122	85101500	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	SERVICIO	1	X	
449	93122	85101500	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	SERVICIO	1	X	
450	93122	85101500	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	SERVICIO	1	X	
451	93122	85101500	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	SERVICIO	1	X	
452	93122	85101500	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

453	93122	85101500	854501	ESCISION DE MAMA MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	SERVICIO	1	X	
454	93122	85101500	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SERVICIO	1	X	
455	93122	85101500	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	SERVICIO	1	X	
456	93122	85101500	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	SERVICIO	1	X	
457	93122	85101500	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	SERVICIO	1	X	
458	93122	85101500	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
459	93122	85101500	857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
460	93122	85101500	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	SERVICIO	1	X	
461	93122	85101500	402201	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	SERVICIO	1	X	
462	93122	85101500	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
463	93122	85101500	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
464	93122	85101500	854601	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL VIA ABIERTA	PAQUETE	1	X	
465	93122	85101500	466601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO POR VIA INFERIOR TRANSTORACICA	SERVICIO	1	X	
466	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA ORTOPEDICA ONCOLÓGICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	PAQUETE	1	X	
467	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA ORTOPEDICA ONCOLÓGICA DE ALTA COMPLEJIDAD	PAQUETE	1	X	

468	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA ORTOPEDICA ONCOLÓGICA MULTIESPECIALISTAS	PAQUETE	1	X	
469	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA UROLOGICA ONCOLÓGICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	PAQUETE	1	X	
470	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA UROLOGICA ONCOLÓGICA DE ALTA COMPLEJIDAD	PAQUETE	1	X	
471	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA UROLOGICA ONCOLÓGICA DE ALTA COMPLEJIDAD LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	1	X	
472	93122	85101500	NO CUPS	PAQUETE DE CIRUGÍA UROLOGICA ONCOLÓGICA DE MUY ALTA COMPLEJIDAD	PAQUETE	1	X	
473	93122	85101500	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
474	93122	85101500	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
475	93122	85101500	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
476	93122	85101500	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DRESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	1	X	

477	93122	85101500	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	SERVICIO	1	X	
478	93122	85101500	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
479	93122	85101500	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
480	93122	85101500	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1	X	
481	93122	85101500	864301	CIRUGIA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE	PAQUETE	1	X	

2.3.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 “NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO” adjunto en los anexos y formularios del pliego de condiciones definitivo, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

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

No	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			

1	En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.	X	
2	Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en MEDICINA ESPECIALIZADA (INCLUIDA HOSPITALIZACION y UCI) así como las Subespecialidades médicas , que realizan las entidades que participan del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud del departamento y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.	X	
4	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Popayán y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.	X	
5	En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Coordinador de referencia-Contra referencia y autorizaciones o el médico tratante (especialista), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN.	X	
6	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X	
7	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.	X	
8	Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.	X	
9	Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	X	
10	Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 “manual de medicamentos del SSFM” y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en este se debe diligenciar los formatos de CTC en la oficina de referencia y contra referencia del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN.	X	
	Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean	X	

11	pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso de que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días.		
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
12	Certificación de Habilitación	X	
13	PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEFINITIVOS de la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	X	
14	Entregar al usuario copia historia clínica de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción entre otros.	X	
15	Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.	X	
16	La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Dispensario Médico de Popayán, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc, así mismo el ofente asignará una persona con el fin de tener comunicación directa para el desarrollo del objeto contractual y solucionar de manera concertada inconvenientes en la ejecución del contrato.	X	
17	Enviar informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos.	X	
INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS			
18	Verificación del protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico-quirúrgica (VISITA PREVIA)	X	
19	Si la institución cuenta con más de 30 habitaciones, realizar visita de inspección del 10 % de las mismas para verificación de las condiciones de energía, acueducto, alcantarillado y comunicación. (VISITA PREVIA)	X	
20	Verificación de fuentes de energía alterna (VISITA PREVIA)	X	
21	Las Instalaciones hospitalarias cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación)	X	
22	Puestos de enfermería con accesibilidad, oportunidad en atención, seguridad (VISITA PREVIA)	X	
23	Salas de parto cuenta con sección de atención de neonato y disponibilidad de oxígeno en dicha área	X	
DOTACION Y MANTENIMIENTO			
24	Verificación del inventario de los equipos de la institución, donde se incluyan los elementos que cuente el prestador de manera aleatoria (10 equipos)	X	
25	De forma aleatoria verificar si los equipos escogidos cuentan con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento (15 equipos)	X	

26	Verificación de los listados de los carros de paro y actualización	X	
27	Verificar mantenimiento de los equipos en especial, fonendoscopios, tensiómetros, pulso oxímetros, básculas, disponibilidad de equipos de rayos x y ecógrafos portátiles, lámpara de fototerapias, electrocardiógrafo, ventilador portátil, oxígeno portátil, bombas de infusión (de manera aleatoria).	X	
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
28	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo con el riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y 3275 de 2009 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X	
29	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.	X	
30	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.	X	
31	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura	X	
32	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de rechazo de dispositivos médicos, los prestadores podrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. En este caso el pago de estos deberá ser a un porcentaje de tarifa razonable de mercado e inferior al valor que se pagaría en caso de ser nuevo.	X	
33	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo	X	

	modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.		
RECURSO HUMANO			
34	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.	X	
35	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan	X	
36	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios	X	
37	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X	
38	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
39	En hospitalización de mediana y alta complejidad: Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.	X	
40	Verificación de los soportes de la hoja de vida de acuerdo con los requisitos y normatividades que se tengan establecidos en la institución de manera aleatoria (20 hojas de vida).	X	
41	Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X	X	
42	Certificado de entrenamiento en Cuidado Intensivo para el personal que se encuentre en el servicio de Cuidado Intensivo adulto y pediátrico	X	
43	Relación de personal responsable de cada servicio (hospitalario, enfermería, UCI, etc.) que tenga cada institución	X	
44	Modelo del portafolio de prestación de servicios	X	
48	Verificación de certificado de entrenamiento para personal encargado	X	

	de transfusiones en el servicio de bacteriología		
49	Verificación de las hojas de vida del personal a cargo del traslado de pacientes en ambulancia	X	
GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA			
50	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.	X	
51	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.	X	
52	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
53	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan.	X	
54	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación,	X	
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS			
55	Apertura y diligenciamiento de la historia clínica a los pacientes atendidos.	X	
56	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario	X	
57	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X	
58	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X	

59	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X	
60	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X	
EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:			
61	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico expedida por la dirección territorial competente.	X	

2.3.3 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el **FORMULARIO NO. 02**, del pliego de condiciones definitivo “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, de acuerdo con los siguientes parámetros:

- La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
- El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
- Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario N°. 02.”
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”.
- No se aceptan auto certificaciones.

Certificaciones experiencia del proponente:

Como requisito mínimo habilitante, el proponente debe acreditar su experiencia certificando uno o más contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias, recibidos a entera satisfacción y debidamente suscritos, cuyo objeto guarde relación a CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES DE II, III Y IV NIVEL, ONCOLOGÍA, ALTO COSTO Y DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS. y cuya sumatoria sea equivalente al Ochenta por ciento (80%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

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

- Nombre o razón social del contratante.
- Nombre o razón social del contratista
- Objeto del contrato
- Plazo del contrato
- Valor del contrato. Solo se aceptaran certificaciones en pesos colombianos.

- f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
- g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.

Nota 2: El DMCAL se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

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

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

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y UNIÓN TEMPORAL

Los Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar experiencia que guarde LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES DE II, III Y IV NIVEL, ONCOLOGÍA, ALTO COSTO Y DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS.; aportando certificaciones, contratos con su respectiva certificación de cumplimiento y aceptación con las exigencias legales para su validez acreditando el recibo (Ley 1231 de 2008), contratado, ejecutado y terminado, anterior a la fecha del cierre del presente proceso de selección

La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior ($\geq$) al 80% del presupuesto oficial del presente proceso.

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.

Igualmente el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde al objeto del presente proceso, y que han sido desarrollados por él de manera directa.

El Dispensario Médico De Cali, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del formulario N° 02 “EXPERIENCIA DEL PROPONENTE”, en su parte de “ACREDITACIÓN EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA”.

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia debe acreditarse mediante certificaciones que den cuenta de esta por el 80% del valor del presupuesto del proceso expresada en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) colombianos, por la ejecución de contratos y/o facturas cuyo objeto guarde relación a LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.

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

1. Nombre o razón social del contratante y del contratista.
2. Objeto del contrato
3. Valor del contrato.
4. Plazo de ejecución
5. Cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
6. Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o la del dueño del proyecto.
7. No se aceptan auto certificaciones.

Nota 1: Deberán aportarse las certificaciones y copias de los contratos que se harán valer como experiencia.

Si cumple con las condiciones anteriores obtendrá una calificación CUMPLE, en caso contrario se calificará NO CUMPLE

CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud N° 429-DIGSA/DMCAL-2022 se puede establecer que la entidad **CLINICA LA ESTANCIA S.A. CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

ST. LAURA ANDREA MUÑOZ NIÑO

Comité Técnico Evaluador Proceso N° 429-DIGSA/DMCAL-2022

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO