SOLICITUD DE OFERTA CONTRATACIÓN DIRECTA-CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
PROCESO No. 244-CD-ESMBAS16-2024

Yopal, Casanare, 24 de diciembre del 2024

Señores
HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.
Nit. 800.231.215
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

ASUNTO: Solicitud de Oferta Proceso de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo No. **244-CD-ESMBAS16-2024** para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025".**

La Central Administrativa y Contable Regional Yopal, se encuentra adelantando un proceso de selección en la modalidad de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo proceso No. 244-CD-ESM BAS16-2024, cuyo objeto contractual es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025"** razón por la cual y en virtud de lo dispuesto en el numeral 5.2.3.4.1 *"Procedimiento Contratación Directa"* de la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y sus unidades ejecutoras"*, le solicitamos la presentación de oferta seria, formal e irrevocable dentro de los plazos dispuestos para el efecto, con el fin de celebrar un contrato interadministrativo bajo las condiciones jurídicas, técnicas y económicas establecidas en los anexos de la presente solicitud.

De igual forma, le informamos que la presente solicitud de oferta está conformada por ANEXOS y FORMULARIOS. Los ANEXOS corresponden a la información suministrada por la Central Administrativa y Contable Regional Yopal al oferente, para efectos de elaborar su ofrecimiento; y los FORMULARIOS son documentos que debe diligenciar y firmar el proponente para ser aportados con la oferta.

Los ANEXOS que forman parte integral de la presente solicitud de oferta, son:

ANEXO 1. DATOS DEL PROCESO (DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, FORMA DE PAGO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN)
ANEXO 2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS
ANEXO 3. MINUTA DEL CONTRATO

Los FORMULARIOS que se remiten con la presente solicitud de oferta y que deben ser diligenciados por el proponente, son:

FORMULARIO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
FORMULARIO 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

FORMULARIO 3. VALORACIÓN OFERTA ECONÓMICA
FORMULARIO 4. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMULARIO 5. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
FORMULARIO 6. PACTO DE INTEGRIDAD
FORMULARIO 7. EXPERIENCIA HABILITANTE

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
MY. WILLIAM ESTEBAN MONTILLA RAMOS
Director y Ordenador del Gasto CENAC YOPAL (E)

ORIGINAL FIRMADO
PS. DIANA CAROLINA SILVA REY
Asesor Jurídico CENAC YOPAL
Estructurador Jurídico

CENAC YOP

ANEXO 1
DATOS DEL PROCESO

1.1 UNIDAD EJECUTORA	La Central Administrativa y Contable Regional Yopal
1.2 RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE	A la presente Contratación Directa se aplican las normas contenidas en la Constitución Política de Colombia, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, en la Ley 1474 de 2011, en el Decreto único Reglamentario 1082 de 2015, la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014, *"Por la cual se adopta el Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y sus unidades ejecutoras",* la Directiva Permanente No. 012 de 2022 "*Lineamientos de Contratación Sector Defensa*", las normas orgánicas del Presupuesto Nacional, las disposiciones cambiarias, el Estatuto Tributario y las demás normas concordantes con la materia, que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección. Las normas actualmente vigentes que resulten aplicables de acuerdo con la ley colombiana, se presumen conocidas por el proponente.
1.3. DELEGATARIO CONTRACTUAL	Para todos los efectos previstos en la presente contratación, el delegado contractual será la Central Administrativa y Contable Regional Yopal
1.4 IDENTIFICACIÓN PROCESO	La presente Contratación Directa se identifica con el No. **244-CD-ESMBAS16-2024.**
1.5 OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025
1.6 PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA.	El día 24 de diciembre de 2024 en la página web: www.colombiacompra.gov.co – SECOP ll
1.7. LUGAR, FECHA Y HORA DE LA ENTREGA DE LA OFERTA	Hasta el día 26 de diciembre de 2024. A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.
1.7.1 SUSCRIPCION DEL CONTRATO	27 de diciembre mayo de 2024
1.8 TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES Y GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO	En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.3 en concordancia con el numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.3 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, la Central Administrativa y Contable Regional Yopal , elaboró la matriz de riesgos tomando como base los lineamientos establecidos en los manuales y guías que para el efecto expide Colombia Compra Eficiente, con el fin de reducir la exposición del proceso de contratación a los diferentes riesgos que se puedan presentar; la referida matriz puede ser consultada en el numeral 2.7 "*ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.6.3 EN CONCORDANCIA CON EL NUMERAL 8 DEL ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.3 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015*" de los Estudios y Documentos previos.

CENACYOP

1.9 ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 inciso 5 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, no es obligatorio la exigencia de garantías en los contratos de empréstito, **en los interadministrativos**, en los de seguros y en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía prevista para cada entidad.

Así las cosas, los riesgos futuros atinentes a la actividad del contratista se presumen de un eventual incumplimiento de sus obligaciones. En consecuencia, teniendo en cuenta que la modalidad de contratación que se pretende celebrar es un Interadministrativo, se pactará la imposición de MULTAS, SANCIONES y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA en caso de presentarse mora o incumplimiento parcial de alguna de sus obligaciones, en los términos previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Es preciso tener en cuenta que si bien el artículo 7 de la Ley 1150 establece que para esta clase de contratos no es obligatoria la exigencia de la garantías, si es potestativo de la entidad requerirlas o no, por lo que deberá realizarse un análisis de la forma de pago y los riesgos asociados la contrato a celebrar, y determinar si es pertinente o no solicitarlas o no, es decir, deberá analizarse si se requieren o no y no simplemente hacer una remisión legal indicando que no es obligatorio requerirlas, aspectos que deberán consignarse en el contenido del estudio previo, razón por la cual, al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud se requerirá la siguiente garantía:

✓ **Póliza de garantía única:** El oferente a quien le sea adjudicado el contrato objeto del proceso contractual que se adelante, una vez entregada la copia del contrato perfeccionado, deberá constituir la garantía que cubra los siguientes amparos según el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES.	La cuantía de la Garantía será mínimo de doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes. Por el plazo de vigencia del contrato, a partir de la suscripción del contrato.

Nota: Para la Garantía de Responsabilidad Civil Profesional la misma deberá indicar expresamente lo siguiente:

1. En la garantía deberá constar expresamente que se amparan los daños y perjuicios que se causen en ejecución del contrato relacionado con el área de salud.

2. Para efectos del cumplimiento de esta obligación contractual el contratista podrá: a) Póliza Global: Solicitar ante la Aseguradora que le expidió su póliza global una modificación de la garantía en la que se incluya al EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR como beneficiario del amparo, que se indique que se trata del

CENACYOP

	cubrimiento de daños y perjuicios causados como consecuencia de la ejecución del contrato (indicando No. del mismo y objeto contractual), y que de la suma total asegurada en la póliza global, 200 SMLMV corresponden al cubrimiento para ese específico contrato. b) Nuevas garantías: Adquirir una nueva póliza exclusiva para el contrato que se celebra, con la cobertura y vigencia exigida. Las vigencias de todos los amparos iniciaran con la fecha de la firma 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 MDN - EJÉRCITO NACIONAL CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR 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, estas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN EJÉRCITO NACIONAL – CENACYOPAL – SANIDAD MILITAR y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN- EJÉRCITO NACIONAL –CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- Ejército Nacional – CENACYOPAL – SANIDAD MILITAR, asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista. En la Garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-Ejército Nacional, 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.
PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS SEGÚN EL CASO	Que la modalidad de contratación que se pretende celebrar es directa para suscribir un contrato interadministrativo, se pactará la imposición de MULTAS, SANCIONES y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA en caso de presentarse mora o incumplimiento total o parcial de alguna de sus obligaciones, en los términos previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CENACYOP

1.10 PRESUPUESTO ESTIMADO

El presupuesto asignado para la ejecución del presente proceso de contratación es de CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($152.000.000) discriminado de la siguiente manera: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000,00) para apalancamiento de la vigencia 2024 y amparada por CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 24124 del 20 de diciembre de 2024, expedido por el jefe de Presupuesto de la Central Administrativa y Contable Yopal bajo los rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SSF, y CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE para la vigencia 2025 bajo el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, y amparado por RESOLUCION 00009051 del 18 de Diciembre de 2024.

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR APALANCAMIENTO 2024	VALOR VIGENCIAS FUTURAS 2025
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM GMRPI 18	$ 2.000.000,00	$ 150.000.000,00
TOTAL					$ 152.000.000,00

PRECIOS DE REFERENCIA UNITARIOS: Los precios de referencia unitarios proyectados para cada uno de los servicios del presente proceso son los relacionados en el cuadro económico anexo a la presente solicitud de oferta: **VER ANEXO No. 4 – ANALISIS ECONOMICO CONSOLIDADO - DOCUMENTO INDEPENDIENTE** FORMULARIO No.3 VALORACION OFERTA ECONOMICA.

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES DESCRIPCION DEL BIEN Y/O EQUIPO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITAL DEL SARARE ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACION) : A-02-02-02-009-003								
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	VALOR UVT 2024

LA ADJUDICACIÓN PARA EL PRESENTE PROCESO ES POR EL VALOR TOTAL DEL RPESUPUESTO ASIGNADO, ES DECIR POR LA SUMA DE: CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($152.000.000) EXCLUIDO IVA

NOTA 1: LA ADJUDICACIÓN SE REALIZARÁ DE FORMA TOTAL debiendo ofertar todos los ITEMS, el interesado deberá ofertar los servicios exigidos, cumpliendo el total de las especificaciones técnicas, sin sobrepasar el precio de referencia UNITARIO para cada uno de los ítems que componen el proceso. El precio UNITARIO DE REFERENCIA es EXCLUIDO de IVA para todos los servicios, por lo cual el oferente deberá remitirse a lo enunciado en el Estatuto Tributario de acuerdo a su naturaleza comercial.

NOTA 2: El ESM GMRPI 18 Saravena, cuenta con un auditor en salud encargado de filtrar que los servicios con que pueda prestar el ESM no se remitan a la red externa, además de verificar la pertinencia de cada

	autorización y que se autorice solo lo contratado dentro del portafolio de servicios del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E **NOTA 3**: La propuesta económica deberá diligenciarse de acuerdo con la solicitud de oferta establecida en la plataforma virtual del SECOP II (**numeral 3 – cuestionario lista de precios**) en las preguntas económicas correspondientes a listado de precios como se describe a continuación: El oferente deberá dar respuesta a las 2 preguntas de lista de precios que encontraran en el cuestionario antes mencionado. • En la primera pregunta, el oferente deberá relacionar el valor total de la propuesta (presupuesto asignado) de acuerdo con lo solicitado por la entidad, que para el presente proceso es de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($152.000.000,00) EXCLUIDO IVA.** • En segundo lugar, el proponente deberá anexar **EL FORMULARIO No. 3 "VALORACION OFERTA ECONOMICA"** como archivo independiente en (hoja de cálculo Excel) la propuesta económica a precios unitarios para cada uno de los ítems de acuerdo a lo solicitado por la entidad EXCLUIDO IVA (según aplica). **NOTA 4:** Para la ejecución de oferta resultante del presente proceso, el control sobre la distribución del presupuesto estará a cargo del supervisor del contrato, quien debe basarse en los precios establecidos en el contrato, hasta agotar el presupuesto oficial mediante CDP. En el control que realiza el supervisor del contrato, debe fiscalizar los requerimientos teniendo en cuenta la asignación de cada uno de los rubros que amparan el proceso. **NOTA 5:** Los precios ofertados deberán incluir todos los costos directos e indirectos como impuestos, tasas, sobretasas y demás erogaciones relacionadas como administración, variaciones monetarias de orden cambiario y todo lo correspondiente al área comercial del proponente, por lo tanto, la CENAC YOPAL no se hará responsable por reclamaciones que tengan como causa los elementos antes descritos.
1.11 APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Compuesto por el siguiente rubro: CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($152.000.000) discriminado de la siguiente manera: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000,00) para apalancamiento de la vigencia 2024 y amparada por CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 24124 del 20 de diciembre de 2024, expedido por el jefe de Presupuesto de la Central Administrativa y Contable Yopal bajo los rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SSF, y CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE para la vigencia 2025 bajo el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, y amparado por RESOLUCION 00009051 del 18 de Diciembre de 2024.

CENAC YOP

	El presente proceso se encuentra contemplado dentro del PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES de fecha 23-12-2024.
1.12 PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**El plazo de ejecución**: A partir de la suscripción de acta de inicio y hasta el 31 de marzo de 2025 o hasta agotar los recursos asignados por este rubro para la vigencia 2025. **Lugar de Ejecución:** Serán las instalaciones del HOSPITAL DE SARARE E.S.E en Saravena, Departamento de Arauca.
1.13 FORMA DE PAGO	La Central Administrativa Contable Regional Yopal pagará el valor total del contrato al, mediante consignación en la cuenta bancaria que el HOSPITAL DEL SARARE E.S.E acredite como propia, mediante PAGOS PARCIALES MENSUALES dentro de noventa días calendario siguiente a la fecha de expedición del certificado de cumplimiento por parte del supervisor del contrato por concepto de los servicios prestados, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Recibido a satisfacción de los servicios y/o elementos objeto del contrato, por parte del supervisor debidamente designado. b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. d) Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. e) 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. **PARÁGRAFO PRIMERO** La Central Administrativa Contable Regional Yopal, pagará el valor total del contrato al **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** NIT. 800.231.215-1 moneda legal colombiana (COP), a través de la Tesorería de la entidad unidad ejecutora, **PARÁGRAFO SEGUNDO**: En el valor del contrato se entiende incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para la realización de los pagos derivados del presente contrato, deberá entregar al supervisor TE. INDIRA MARTINEZ ALZATE, Directora ESM GMRPI18, O quien haga sus veces. CONSTANCIA DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES), y APORTES PARAFISCALES, de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado por la Ley 828 de 2003, de sus trabajadores y de sus contratistas, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, junto con la última planilla donde se evidencie el pago realizado, exonerándose del mismo para aquellos casos que se encuentran contemplados en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012. La certificación emitida por parte del revisor fiscal deberá acompañarse de la copia de la tarjeta profesional, la cédula de

CENACYOP

	ciudadanía y el certificado de la junta central de contadores con una fecha de emisión no mayor a noventa (90) días calendario. **PARÁGRAFO CUARTO**: Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña de los documentos requeridos en original para el pago y/o se presentan de manera incorrecta, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte en debida forma o se allegue el último de los documentos y aplicará la misma regla de trámite en el mes siguiente a la presentación si la corrección no se hace dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes. Las demoras que se presenten por estos conceptos, serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
1.14 MONEDA	La moneda utilizada para la presente contratación es la legal colombiana.
1.15 DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN ECONÓMICA	La propuesta económica deberá diligenciarse de acuerdo con la solicitud de oferta establecida en la plataforma virtual del SECOP II (**numeral 3 – cuestionario - lista de precios**) en las preguntas económicas correspondientes a listado de precios como se describe a continuación: El oferente deberá dar respuesta a las 2 preguntas de lista de precios que encontraran en el cuestionario antes mencionado. • En la primera pregunta, el oferente deberá relacionar el valor total de la propuesta (presupuesto asignado) de acuerdo con lo solicitado por la entidad, que para el presente proceso es de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($152.000.000,00) EXCLUIDO IVA.** • En segundo lugar, el proponente deberá anexar **EL FORMULARIO No. 3 "VALORACION OFERTA ECONOMICA"** como archivo independiente en (hoja de cálculo Excel) la propuesta económica a precios unitarios para cada uno de los ítems de acuerdo a lo solicitado por la entidad EXCLUIDO IVA (según aplica). Así mismo deberá Adjuntar: **1. CERTIFICADO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA RUT** **2. CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA** **3. FORMULARIO BENEFICIARIO CUENTA SIIF** **4. PRESENTACIÓN DEL MANUAL TARIFARIO PROPIO DE LA INSTITUCIÓN** **5. FORMULARIO No.3 VALORACION OFERTA ECONOMICA**
1.16 DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN TÉCNICA	Las exigencias técnicas que deberá cumplir el proponente son las indicadas en el **ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS.** Para estos efectos el proponente debe diligenciar el ANEXO N0.2 **"*CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*"** de la presente solicitud de oferta. **CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO** / **A-02-02-02-009-003** — **SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**

CENACYOP

ITEM	UNSPSC (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CODIGO CUPS	CUMPLE	NO CUMPLE

➢ **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE.

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el ANEXO de la Invitación Pública "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 anexo.
- No se aceptan auto certificaciones.

Requisitos que debe cumplir el oferente:

- Que el proponente tenga experiencia en la prestación de servicios médicos y hospitalarios de acuerdo con el objeto y aspectos técnicos del presente proceso.
- La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del Resolución 3100 de noviembre de 2019 "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
- La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.

CAPACIDAD INSTALADA

El oferente debe certificar que garantiza la capacidad instalada en el Municipio de Saravena, departamento de Arauca para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato. Dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa en mención.

- La infraestructura debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios, Resolución 3100 de noviembre de 2019 "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de

CENACYOP

	inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Salud", de acuerdo a la población objeto en el municipio de Saravena, departamento de Arauca. **IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano el oferente debe certificar que el personal de profesionales que prestará cada uno de los servicios solicitados, cuenta con la idoneidad laboral, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del Diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la Tarjeta Profesional y/o copia del Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS), copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestará los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso. En todo caso el oferente debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. 1. Médico General 2. Médico Internista 3. Terapeuta Respiratorio 4. Trabajadora Social 5. Nutricionista 6. Psicólogo 7. Fonoaudiólogo 8. Fisioterapeuta 9. Terapeuta Ocupacional 10. Enfermero Jefe 11. Auxiliares enfermeros. **CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD O CONSTANCIA DE AUTO EVALUACIÓN** Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes, en caso de NO contar con lo anterior se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo con lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 2003 de 2014. **PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL** El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección

CENACYOP

Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que sean prestados).

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO

Se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS de acuerdo con la plataforma del SECOP II

DOCUMENTOS DE ORDEN DE PROTOCOLOS

A. Certificado de habilitación de los diferentes servicios ofertados.
B. Portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS de acuerdo con la plataforma del SECOP II.
C. Constancia de auto Evaluación, de acuerdo con lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación en la Resolución 3100 de noviembre de 2019.
D. Pantallazo del registro especial de prestadores de servicios de salud ante la página del Ministerio de Salud y Protección social.
E. El oferente debe manifestar y comprometerse a que el servicio ofertado se prestará mínimo con la siguiente oportunidad:

ÍTEM	OPORTUNIDAD
Consulta	No mayor a 8 días Calendario
Entrega de Resultados de Exámenes (diagnósticos, laboratorio)	No mayor a 4 días Calendario

Nota: los plazos antes mencionados se contarán a partir de la autorización del servicio al usuario.

F. Certificación sobre la disponibilidad y disposición de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información para resolver cualquier inquietud e informar novedades, etc.
G. Certificado registro como generadores de residuos peligrosos o en su efecto el contrato con una empresa encargada de la recolección de los residuos peligrosos.
H. Certificación suscrita por el representante legal, donde se evidencie que cuenta con la disponibilidad de equipos necesarios para la prestación del servicio, dicha certificación deberá contener en forma clara que los equipos a utilizar se encuentran funcionando y que están al día con los mantenimientos necesarios para su uso.
I. Certificación suscrita por el representante legal y el Jefe de Talento Humano, donde se indique la relación de personal

CENACYOP

	profesional y especialista con que cuenta la empresa para la prestación del servicio. Personal que deberá contar con los respectivos soportes donde se acredite su formación profesional e inscripción en el RETHUS, de acuerdo al Decreto 3030/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad. **ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS** **GARANTIA TECNICA** El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica de los servicios ofrecidos, por la vigencia del contrato, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos: • Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio. • Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así: - Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud. - Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a ocho días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio. - Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. - Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren. - Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. - Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. **TÉRMINO DE LA GARANTÍA TÉCNICA** Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de dos (2) días hábiles contados a partir de la toma del examen. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba

CENACYOP

	incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente. **Nota 1:** La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal. Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de dos (2) días hábiles contados a partir de la toma del examen. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente. **Nota 2:** La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal. **Nota 3:** Los contratistas que presten el servicio deben tomar las Muestras y enviarlas a el laboratorio del Establecimiento de Sanidad Militar BASPC16 YOPAL, BASPC18 ARAUCA Y GMRPI18 SARAVENA.
1.17 DOCUMENTOS JURÍDICOS DE VERIFICACIÓN	**A. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.** El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO No. 1 "*CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA*"**, la cual será suscrita por el representante legal o quien este facultado para ello. Con la suscripción de esta carta, el oferente manifiesta que no está incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y las contempladas en la Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia. Si la carta de presentación de la propuesta está incompleta o su contenido no está conforme a lo exigido en el Formulario No. 1 de la presente solicitud de oferta, la Central administrativa y Contable Regional Yopal solicitará aclaración al oferente. **B. Certificado de Existencia y Representación Legal**

CENACYOP

	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 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. **Nota:** En el caso de caso de las personas jurídicas de naturaleza pública, junto con la propuesta deben allegar el acto administrativo de creación de la entidad, del nombramiento del representante legal, junto con el acta de posesión, copia de la cédula de ciudadanía y autorización de la Junta Directiva para contratar, si aplica. **C. Compromiso Anticorrupción (LEY 190 DE 1.995/LEY 1474 DE 2011)** Deberá diligenciarse por el proponente dicho formulario, por medio del cual certifica los pagos en que incurrirá el proponente asociado 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. **D. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** El proponente deberá allegar junto con su oferta fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del proponente o del Representante Legal del Consorcio, Unión Temporal, o promesa de sociedad futura. **E. Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y sistema de seguridad social integral**

	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, de acuerdo con la normatividad vigente a la fecha. En el evento en que la sociedad tratándose de personas Jurídicas no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. **Nota:** Para el caso del Revisor Fiscal y/o de Contador Público, junto con el certificado se debe aportar copia de la tarjeta profesional y copia del certificado vigente de antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores En todo caso se debe dar cumplimiento a la Ley 789 de 2002. 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 adicionalmente presentarán copia del pago del mes inmediatamente anterior. Junto con dicha certificación se debe anexar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores. b) 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 adicionalmente presentarán copia del último pago de salud y pensión del mes inmediatamente anterior. **F. Verificación de 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), la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR 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

CENACYOP

	rechazado. En caso de no allegarlos la entidad procederá a realizar la consulta. **G. Certificado de Responsabilidad Fiscal Contraloría** El oferente (persona jurídica y representante legal, cuando aplique) con su propuesta deberá certificar dentro de los 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta que no se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del respectivo trimestre, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio. En caso de no allegarlos la entidad procederá a realizar la consulta. **H. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría** El proponente (persona jurídica y representante legal, cuando aplique) deberá allegar junto con su oferta dentro de los 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta, los antecedentes disciplinarios del representante legal, expedido por la Procuraduría General de la Nación, en caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio. En caso de no allegarlos la entidad procederá a realizar la consulta. **I. Garantía de seriedad de la propuesta** De acuerdo con lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. Del Decreto 1082 de 2015, la entidad **no exigirá la constitución de la garantía de seriedad de la oferta**, en atención a que el contrato que se pretende celebrar es INTERADMINISTRATIVO, más aún si se tiene en cuenta que las tarifas que manejan las Empresas Sociales del Estado están contempladas en actos administrativos o son tarifas SOAT. **J. Registro Único Tributario (RUT)** El PROPONENTE 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 actualizado en su actividad mercantil; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura temporal acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el Artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el Artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el Artículo 437 del mismo estatuto. El comité Evaluador Jurídico, se percatará que el RUT sea aportado por el oferente de manera completa, es decir contando con toda la información que define el Registro Único Tributario.

	Nota: Los oferentes extranjeros que no tengan domicilio, inversiones y sucursales en Colombia no se les exigirá el RUT **K. Diligenciamiento Del Formulario Pacto De Integridad** En cumplimiento de las disposiciones de la directiva permanente No. 012 del Ministerio de defensa nacional del 21 de septiembre de 2020, deberá presentarse el formulario que incorpore el pacto de integridad debidamente suscrito por el oferente. **L. Diligenciamiento del formulario compromiso confidencialidad del contrato** Deberá diligenciarse por el proponente dicho formulario, en el que se compromete a guardar reserva sobre el desarrollo del contrato garantizándose la seguridad de la Entidad. **M. Diligenciamiento del formulario de certificación de cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud e el trabajo para proveedores DGSM** El oferente deberá diligenciar el formato "certificación de cumplimiento del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para proveedores DIGSA V3", el cual deberá estar firmado por el proponente o su representante legal, y presentarlo con sus respectivos soportes. **N. Antecedentes de medidas correctivas** De conformidad con lo previsto en la Ley 1801 de 2016, y con el fin de verificar los antecedentes de medidas correctivas del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal), la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR consultará y verificará en el Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC (página Web de la Policía Nacional de Colombia), el pago de multas del proponente y su representante legal, y de los representantes legales de los consorcios y/ uniones temporales que van a participar en el presente proceso, para efectos de verificar la existencia de la inhabilidad contenida en el Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia". **O. CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM** En virtud de la Ley 2097 de 2021 y el Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022 el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica singular, o en los casos de un proponte plural, su R/L y cada uno de los R/L de las personas jurídicas o naturales que lo conforman deberán allegar el certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, este es el mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, que busca garantizar el

CENACYOP

	cumplimiento de las obligaciones para todas las personas que hayan suscrito títulos alimentarios. **P. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD** El oferente deberá diligenciar el formato de autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, Ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019. **2.5.1.17. FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN SOBRE EL RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** Adjuntar formulario suscrito por el representante legal donde deje por escrito que no se encuentra en causales de inhabilidades e incompatibilidades en la eventual celebración del contrato interadministrativo.
1.18 EVALUACIÓN DE LA OFERTA	El comité evaluador del proceso de contratación No **153-CD-ESMBAS16-2024** de la Central Administrativa y Contable Regional Yopal, evaluará la propuesta, El comité evaluador designado en la parte técnica, económica y jurídica, en caso de existir observaciones en la oferta, solicitará al oferente que se ajuste su oferta a lo solicitado por la Entidad. Posteriormente cada comité emitirá el concepto sobre la viabilidad de la aceptación de la oferta del proponente.
1.19 MINUTA DEL CONTRATO	El proyecto de minuta del contrato se encuentra en el **ANEXO No. 3.**
1.20 PERFECCIONAMIENTO, Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El perfeccionamiento del contrato tendrá lugar una vez éste se firme y para su ejecución requiere la expedición del registro presupuestal correspondiente.

ORIGINAL FIRMADO
MY. WILLIAM ESTEBAN MONTILLA RAMOS
Director y Ordenador del Gasto CENAC YOPAL (E)

ORIGINAL FIRMADO
MY. SABRINA SANTANA LOPEZ
Directora Regional de Sanidad Militar No. 8, o quien haga sus veces
GERENTE DE PROYECTO

ORIGINAL FIRMADO
PS. DIANA CAROLINA SILVA REY
Asesor Jurídico CENAC YOPAL
Estructurador jurídico.

ORIGINAL FIRMADO
PS. ANA MILENA BOADA DORIA
Asesor Económico CENAC YOPAL
Estructurador Económico

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
SV. ELKIN LEAL GUIO
Subdirector ESM GMRPI 18
Estructurador Técnico

ANEXO No. 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas que deberá cumplir con el HOSPITAL DEL SARARE E.S.E con NIT. 800.231.215-1**.**

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS HABILITANTES DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE, PARA LO CUAL DEBE DILIGENCIAR CORRECTA Y COMPLETAMENTE EL ANEXO 2 "CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO". EL FORMULARIO SE ADJUNTA EN FORMATO EXCEL "DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO" DE LA PLATAFORMA VIRTUAL SECOP II.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITAL DEL SARARE						
1	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SERVICIO	1		
2	039101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	SERVICIO	1		
3	040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
4	040716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
5	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
6	040718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
7	040719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
8	040720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
9	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
10	040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
11	040727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
12	040729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
13	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
14	041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +	SERVICIO	1		
15	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
16	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
17	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
18	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
19	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
20	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
21	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
22	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
23	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
24	042325	NEUROLISIS DE NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
25	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +	SERVICIO	1		
26	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +	SERVICIO	1		
27	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +	SERVICIO	1		
28	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +	SERVICIO	1		
29	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +	SERVICIO	1		
30	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +	SERVICIO	1		
31	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE +	SERVICIO	1		
32	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
33	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
34	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
35	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
36	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
37	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
38	044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
39	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
40	044522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
41	044523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
42	044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
43	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
44	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	SERVICIO	1		
45	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	SERVICIO	1		
46	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	SERVICIO	1		
47	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1		
48	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	SERVICIO	1		
49	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	SERVICIO	1		
50	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	SERVICIO	1		
51	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL. TORACICO O LUMBAR) +	SERVICIO	1		
52	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	SERVICIO	1		
53	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	SERVICIO	1		
54	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
55	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1		
56	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
57	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	SERVICIO	1		
58	081101	BIOPSIA EN PARPADO	SERVICIO	1		
59	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
60	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	SERVICIO	1		
61	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. UN TERCIO	SERVICIO	1		
62	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS	SERVICIO	1		
63	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1		
64	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SERVICIO	1		
65	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1		
66	082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1		
67	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SERVICIO	1		
68	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	SERVICIO	1		
69	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
70	082602	TARSORRAFIA	SERVICIO	1		
71	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1		
72	083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1		
73	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SERVICIO	1		
74	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	SERVICIO	1		
75	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SERVICIO	1		
76	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1		
77	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1		
78	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SERVICIO	1		
79	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SERVICIO	1		
80	083801	CANTOTOMIA	SERVICIO	1		
81	083802	CANTORRAFIA	SERVICIO	1		
82	083803	CANTOPLASTIA	SERVICIO	1		
83	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1		
84	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	SERVICIO	1		
85	083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1		
86	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	SERVICIO	1		
87	083811	CORRECCION DE EPICANTO	SERVICIO	1		
88	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1		
89	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1		
90	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	SERVICIO	1		
91	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SERVICIO	1		
92	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SERVICIO	1		
93	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SERVICIO	1		
94	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SERVICIO	1		
95	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1		
96	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1		
97	089105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
98	090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1		
99	091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1		
100	091201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
101	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1		
102	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SERVICIO	1		
103	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1		
104	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1		
105	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	1		
106	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1		
107	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
108	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	1		
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1		
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
111	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
112	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1		
113	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1		
114	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1		
115	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1		
116	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1		
117	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1		
118	103108	PERITOMIA TOTAL +	SERVICIO	1		
119	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
120	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	SERVICIO	1		
121	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
122	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1		
123	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SERVICIO	1		
124	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
125	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	SERVICIO	1		
126	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
127	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	1		
128	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	SERVICIO	1		
129	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	SERVICIO	1		
130	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	SERVICIO	1		
131	112201	BIOPSIA DE CORNEA	SERVICIO	1		
132	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	SERVICIO	1		
133	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	SERVICIO	1		
134	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	SERVICIO	1		
135	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	SERVICIO	1		
136	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1		
137	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL §	SERVICIO	1		
138	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	SERVICIO	1		
139	115306	SUTURA DE CORNEA	SERVICIO	1		
140	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	SERVICIO	1		
141	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1		
142	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SERVICIO	1		
143	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	1		
144	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	1		
145	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1		
146	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL CUNA O INCUBADORA	SERVICIO	1		
147	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA CON YAG LÁSER	SERVICIO	1		
148	121401	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)	SERVICIO	1		
149	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1		
150	122201	BIOPSIA DE IRIS	SERVICIO	1		
151	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	SERVICIO	1		
152	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	SERVICIO	1		
153	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	SERVICIO	1		
154	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	SERVICIO	1		
155	124402	IRIDOCICLECTOMIA	SERVICIO	1		
156	125101	GONIOTOMIA	SERVICIO	1		
157	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1		
158	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
159	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1		
160	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	SERVICIO	1		
161	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	SERVICIO	1		
162	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	1		
163	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SERVICIO	1		
164	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1		
165	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SERVICIO	1		
166	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SERVICIO	1		
167	136505	CAPSULOTOMIA YAG LASER	SERVICIO	1		
168	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	SERVICIO	1		
169	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	SERVICIO	1		
170	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	SERVICIO	1		
171	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	SERVICIO	1		
172	147101	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
173	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	SERVICIO	1		
174	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	SERVICIO	1		
175	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1		
176	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1		
177	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SERVICIO	1		
178	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	SERVICIO	1		
179	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	SERVICIO	1		
180	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SERVICIO	1		
181	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	SERVICIO	1		
182	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	SERVICIO	1		
183	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	SERVICIO	1		
184	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	SERVICIO	1		
185	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SERVICIO	1		
186	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
187	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	SERVICIO	1		
188	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	SERVICIO	1		
189	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	SERVICIO	1		
190	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	SERVICIO	1		
191	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	SERVICIO	1		
192	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	SERVICIO	1		
193	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
194	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	SERVICIO	1		
195	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	SERVICIO	1		
196	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	SERVICIO	1		
197	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	SERVICIO	1		
198	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	SERVICIO	1		
199	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	SERVICIO	1		
200	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION +	SERVICIO	1		
201	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	SERVICIO	1		
202	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA. VIA TRANSMASTOIDEA +	SERVICIO	1		
203	207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	SERVICIO	1		
204	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	SERVICIO	1		
205	209607	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	SERVICIO	1		
206	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
207	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
208	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
209	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
210	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
211	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
212	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
213	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
214	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
215	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +	SERVICIO	1		
216	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
217	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
218	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	SERVICIO	1		
219	218002	RINECTOMIA	SERVICIO	1		
220	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	SERVICIO	1		
221	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +	SERVICIO	1		
222	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +	SERVICIO	1		
223	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	SERVICIO	1		
224	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
225	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
226	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
227	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
228	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
229	218603	RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
230	218604	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
231	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	SERVICIO	1		
232	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	SERVICIO	1		
233	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	SERVICIO	1		
234	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	SERVICIO	1		
235	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
236	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	SERVICIO	1		
237	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
238	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	SERVICIO	1		
239	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	SERVICIO	1		
240	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	SERVICIO	1		
241	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
242	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	SERVICIO	1		
243	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
244	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	SERVICIO	1		
245	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	SERVICIO	1		
246	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
247	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
248	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
249	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	SERVICIO	1		
250	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	SERVICIO	1		
251	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
252	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
253	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	SERVICIO	1		
254	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	SERVICIO	1		
255	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
256	221401	NASOSINUSCOPIA	SERVICIO	1		
257	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
258	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
259	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	SERVICIO	1		
260	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
261	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
262	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR	SERVICIO	1		
263	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR	SERVICIO	1		
264	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
265	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	SERVICIO	1		
266	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	SERVICIO	1		
267	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA. SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	SERVICIO	1		
268	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	SERVICIO	1		
269	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
270	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	SERVICIO	1		
271	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	SERVICIO	1		
272	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	SERVICIO	1		
273	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	SERVICIO	1		
274	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	SERVICIO	1		
275	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	SERVICIO	1		
276	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
277	226205	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
278	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
279	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACION DE LYNCH]	SERVICIO	1		
280	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	SERVICIO	1		
281	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	SERVICIO	1		
282	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
283	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
284	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +	SERVICIO	1		
285	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SERVICIO	1		
286	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SERVICIO	1		
287	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SERVICIO	1		
288	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SERVICIO	1		
289	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1		
290	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1		
291	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1		
292	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
293	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	SERVICIO	1		
294	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1		
295	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA. POR CUADRANTE SOD	SERVICIO	1		
296	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	SERVICIO	1		
297	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SERVICIO	1		
298	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SERVICIO	1		
299	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SERVICIO	1		
300	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	1		
301	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	1		
302	234401	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1		
303	234402	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	SERVICIO	1		
304	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SERVICIO	1		
305	237102	PULPOTOMIA	SERVICIO	1		
306	237103	PULPECTOMIA	SERVICIO	1		
307	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1		
308	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1		
309	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1		
310	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	SERVICIO	1		
311	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1		
312	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	SERVICIO	1		
313	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	1		
314	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+	SERVICIO	1		
315	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	SERVICIO	1		
316	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1		
317	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	1		
318	241104	BIOPSIA DE ENCIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
319	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SERVICIO	1		
320	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	1		
321	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1		
322	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA. MENOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1		
323	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA. MAYOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1		
324	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE. VIA INTRAORAL	SERVICIO	1		
325	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SERVICIO	1		
326	243502	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	1		
327	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD	SERVICIO	1		
328	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD +	SERVICIO	1		
329	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1		
330	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1		
331	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	SERVICIO	1		
332	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	SERVICIO	1		
333	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	SERVICIO	1		
334	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	SERVICIO	1		
335	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SERVICIO	1		
336	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
337	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	SERVICIO	1		
338	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	SERVICIO	1		
339	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SERVICIO	1		
340	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	SERVICIO	1		
341	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	SERVICIO	1		
342	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SERVICIO	1		
343	272101	BIOPSIA DE UVULA	SERVICIO	1		
344	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	1		
345	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	1		
346	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	1		
347	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	1		
348	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	SERVICIO	1		
349	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
350	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	SERVICIO	1		
351	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
352	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL. HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	1		
353	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL. MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	1		
354	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	SERVICIO	1		
355	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SERVICIO	1		
356	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	SERVICIO	1		
357	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	SERVICIO	1		
358	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	SERVICIO	1		
359	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	SERVICIO	1		
360	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	SERVICIO	1		
361	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1		
362	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1		
363	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	SERVICIO	1		
364	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SERVICIO	1		
365	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	SERVICIO	1		
366	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
367	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	SERVICIO	1		
368	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
369	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
370	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	SERVICIO	1		
371	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
372	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES +	SERVICIO	1		
373	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	SERVICIO	1		
374	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE. VIA EXTERNA +	SERVICIO	1		
375	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
376	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
377	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
378	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
379	293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
380	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
381	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	SERVICIO	1		
382	294002	DILATACION DE OROFARINGE	SERVICIO	1		
383	294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	SERVICIO	1		
384	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
385	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
386	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	SERVICIO	1		
387	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
388	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	SERVICIO	1		
389	295103	FARINGORRAFIA	SERVICIO	1		
390	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	SERVICIO	1		
391	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	SERVICIO	1		
392	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1		
393	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	SERVICIO	1		
394	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	SERVICIO	1		
395	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	SERVICIO	1		
396	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	SERVICIO	1		
397	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	SERVICIO	1		
398	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	SERVICIO	1		
399	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA +	SERVICIO	1		
400	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
401	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
402	301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	SERVICIO	1		
403	301105	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
404	301107	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
405	301109	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
406	301111	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
407	301201	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
408	301305	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
409	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
410	301403	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
411	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
412	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
413	302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
414	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
415	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
416	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
417	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
418	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	SERVICIO	1		
419	303104	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO MICROVASCULAR	SERVICIO	1		
420	303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
421	304101	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
422	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
423	306001	NASOLARINGOSCOPIA	SERVICIO	1		
424	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	SERVICIO	1		
425	306004	LARINGOSCOPIA	SERVICIO	1		
426	306201	DILATACION DE LARINGE	SERVICIO	1		
427	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
428	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
429	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
430	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
431	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
432	311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
433	311102	CRICOTIROTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
434	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
435	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
436	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
437	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
438	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
439	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
440	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	SERVICIO	1		
441	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
442	317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1		
443	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
444	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1		
445	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	SERVICIO	1		
446	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	SERVICIO	1		
447	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	SERVICIO	1		
448	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	SERVICIO	1		
449	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
450	317508	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1		
451	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	SERVICIO	1		
452	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	SERVICIO	1		
453	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	SERVICIO	1		
454	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
455	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
456	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +	SERVICIO	1		
457	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
458	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	SERVICIO	1		
459	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	SERVICIO	1		
460	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
461	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
462	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
463	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
464	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1		
465	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	1		
466	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SERVICIO	1		
467	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
468	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIE	SERVICIO	1		
469	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] +	SERVICIO	1		
470	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	SERVICIO	1		
471	385303	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIO	1		
472	385601	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES. UNA O MAS (SELECTIVAS)	SERVICIO	1		
473	385701	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES. UNA O MAS	SERVICIO	1		
474	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1		
475	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO). VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	SERVICIO	1		
476	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIO	1		
477	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIO	1		
478	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	SERVICIO	1		
479	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	SERVICIO	1		
480	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1		
481	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	SERVICIO	1		
482	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	SERVICIO	1		
483	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
484	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SERVICIO	1		
485	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	SERVICIO	1		
486	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIO	1		
487	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	SERVICIO	1		
488	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	SERVICIO	1		
489	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
490	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
491	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
492	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIO	1		
493	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1		
494	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIO	1		
495	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	SERVICIO	1		
496	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1		
497	399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	SERVICIO	1		
498	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	1		
499	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	SERVICIO	1		
500	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	SERVICIO	1		
501	405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
502	405306	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
503	405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
504	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
505	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
506	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
507	405408	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
508	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
509	405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
510	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
511	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
512	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
513	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
514	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
515	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
516	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
517	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
518	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SERVICIO	1		
519	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	SERVICIO	1		
520	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
521	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	SERVICIO	1		
522	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
523	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
524	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	SERVICIO	1		
525	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
526	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
527	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
528	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +	SERVICIO	1		
529	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR +	SERVICIO	1		
530	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
531	436102	GASTRODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
532	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
533	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
534	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
535	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
536	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
537	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
538	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
539	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SERVICIO	1		
540	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SERVICIO	1		
541	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	1		
542	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
543	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
544	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
545	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
546	442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
547	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
548	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
549	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
550	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
551	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
552	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
553	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
554	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
555	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +	SERVICIO	1		
556	450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
557	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
558	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
559	452301	COLONOSCOPIA TOTAL §	SERVICIO	1		
560	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	1		
561	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	SERVICIO	1		
562	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
563	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
564	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
565	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	SERVICIO	1		
566	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	SERVICIO	1		
567	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
568	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
569	456201	DUODENECTOMIA	SERVICIO	1		
570	456202	YEYUNECTOMIA	SERVICIO	1		
571	456203	ILECTOMIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
572	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
573	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	SERVICIO	1		
574	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
575	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
576	457302	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
577	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
578	457601	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
579	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
580	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
581	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
582	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
583	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
584	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
585	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
586	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
587	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
588	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
589	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
590	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	SERVICIO	1		
591	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
592	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
593	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
594	468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	SERVICIO	1		
595	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
596	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
597	471110	APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
598	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
599	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SERVICIO	1		
600	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	SERVICIO	1		
601	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA RECTAL ABIERTA +	SERVICIO	1		
602	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA ABDOMINAL +	SERVICIO	1		
603	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
604	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS. VIA PERINEAL	SERVICIO	1		
605	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
606	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO	1		
607	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
608	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	SERVICIO	1		
609	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	SERVICIO	1		
610	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	SERVICIO	1		
611	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	SERVICIO	1		
612	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	SERVICIO	1		
613	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	SERVICIO	1		
614	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	SERVICIO	1		
615	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
616	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	SERVICIO	1		
617	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SERVICIO	1		
618	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	SERVICIO	1		
619	502101	DRENAJE O MARSUPIALIZACION DE LESION HEPATICA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
620	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
621	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
622	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1		
623	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
624	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
625	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
626	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
627	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
628	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
629	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
630	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
631	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
632	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
633	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
634	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
635	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
636	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
637	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
638	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
639	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
640	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
641	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
642	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
643	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
644	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
645	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
646	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
647	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
648	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
649	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
650	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
651	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
652	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
653	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
654	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
655	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
656	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
657	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
658	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
659	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
660	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	1		
661	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	SERVICIO	1		
662	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
663	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
664	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
665	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
666	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
667	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
668	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	SERVICIO	1		
669	542002	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
670	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SERVICIO	1		
671	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
672	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
673	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
674	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
675	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
676	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
677	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	SERVICIO	1		
678	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
679	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
680	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
681	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
682	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
683	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
684	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	SERVICIO	1		
685	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
686	547101	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	SERVICIO	1		
687	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
688	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	SERVICIO	1		
689	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
690	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
691	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	SERVICIO	1		
692	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
693	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
694	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
695	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	SERVICIO	1		
696	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	SERVICIO	1		
697	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO). POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
698	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
699	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA +	SERVICIO	1		
700	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
701	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
702	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
703	550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
704	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
705	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
706	551203	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
707	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
708	552202	PIELOSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
709	553101	ESCISION LOCAL O ABLACIÒN DE LESION RENAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
710	553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
711	553106	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
712	553107	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
713	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
714	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
715	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
716	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
717	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
718	555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
719	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	SERVICIO	1		
720	555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
721	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
722	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
723	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
724	555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO) +	SERVICIO	1		
725	555603	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
726	555604	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
727	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
728	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
729	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
730	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	SERVICIO	1		
731	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
732	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
733	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
734	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
735	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
736	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
737	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
738	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
739	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
740	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
741	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
742	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
743	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	SERVICIO	1		
744	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
745	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	SERVICIO	1		
746	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	SERVICIO	1		
747	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	SERVICIO	1		
748	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
749	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
750	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	SERVICIO	1		
751	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	SERVICIO	1		
752	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
753	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
754	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	SERVICIO	1		
755	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	SERVICIO	1		
756	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	SERVICIO	1		
757	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	SERVICIO	1		
758	565610	URETEROCOLOSTOMIA	SERVICIO	1		
759	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	SERVICIO	1		
760	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
761	566002	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
762	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
763	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
764	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
765	567404	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
766	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
767	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
768	568202	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
769	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
770	568402	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
771	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
772	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
773	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
774	568901	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
775	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
776	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
777	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	SERVICIO	1		
778	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
779	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
780	571104	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
781	571201	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
782	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
783	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
784	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	SERVICIO	1		
785	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	SERVICIO	1		
786	573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	SERVICIO	1		
787	573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA +	SERVICIO	1		
788	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
789	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
790	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
791	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL. VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
792	575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
793	575205	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
794	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
795	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
796	576011	CISTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
797	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	SERVICIO	1		
798	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
799	577304	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
800	577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
801	577306	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
802	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA PROSTATA VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
803	577308	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA PROSTATA VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
804	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
805	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
806	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]	SERVICIO	1		
807	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	SERVICIO	1		
808	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
809	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
810	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
811	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	SERVICIO	1		
812	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	SERVICIO	1		
813	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	SERVICIO	1		
814	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	SERVICIO	1		
815	578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	SERVICIO	1		
816	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	SERVICIO	1		
817	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	SERVICIO	1		
818	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	SERVICIO	1		
819	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	SERVICIO	1		
820	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
821	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	SERVICIO	1		
822	578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	SERVICIO	1		
823	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	SERVICIO	1		
824	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	SERVICIO	1		
825	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	SERVICIO	1		
826	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SERVICIO	1		
827	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SERVICIO	1		
828	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
829	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	SERVICIO	1		
830	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	SERVICIO	1		
831	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	SERVICIO	1		
832	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	SERVICIO	1		
833	580101	URETROSTOMIA	SERVICIO	1		
834	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	SERVICIO	1		
835	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +	SERVICIO	1		
836	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
837	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA. VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
838	583230	URETRECTOMIA SIMPLE. VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
839	583240	URETRECTOMIA RADICAL. VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
840	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	SERVICIO	1		
841	584102	URETRORRAFIA PENEANA	SERVICIO	1		
842	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	SERVICIO	1		
843	584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	SERVICIO	1		
844	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	SERVICIO	1		
845	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	SERVICIO	1		
846	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	SERVICIO	1		
847	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	SERVICIO	1		
848	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	SERVICIO	1		
849	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	SERVICIO	1		
850	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	SERVICIO	1		
851	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA. GLANDULOPLASTIA. AVANZAMIENTO §	SERVICIO	1		
852	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	SERVICIO	1		
853	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
854	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	SERVICIO	1		
855	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	SERVICIO	1		
856	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	SERVICIO	1		
857	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA +	SERVICIO	1		
858	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	SERVICIO	1		
859	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	SERVICIO	1		
860	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	SERVICIO	1		
861	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	SERVICIO	1		
862	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	SERVICIO	1		
863	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	SERVICIO	1		
864	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD +	SERVICIO	1		
865	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
866	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +	SERVICIO	1		
867	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	SERVICIO	1		
868	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS +	SERVICIO	1		
869	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
870	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
871	592003	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
872	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
873	592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
874	592007	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
875	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
876	592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
877	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
878	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
879	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
880	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
881	592302	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
882	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	SERVICIO	1		
883	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	SERVICIO	1		
884	593100	PLICATURA URETRAL SOD	SERVICIO	1		
885	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	SERVICIO	1		
886	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
887	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	SERVICIO	1		
888	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	SERVICIO	1		
889	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	SERVICIO	1		
890	597910	URETROPEXIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
891	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	SERVICIO	1		
892	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SERVICIO	1		
893	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SERVICIO	1		
894	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	SERVICIO	1		
895	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	SERVICIO	1		
896	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1		
897	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SERVICIO	1		
898	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SERVICIO	1		
899	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	SERVICIO	1		
900	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SERVICIO	1		
901	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	SERVICIO	1		
902	600110	DRENAJE DE COLECCIÒN EN PROSTATA VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
903	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
904	600202	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
905	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	1		
906	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
907	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	SERVICIO	1		
908	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	SERVICIO	1		
909	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	SERVICIO	1		
910	602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
911	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	SERVICIO	1		
912	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	SERVICIO	1		
913	605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	SERVICIO	1		
914	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA +	SERVICIO	1		
915	607311	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
916	607312	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
917	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA +	SERVICIO	1		
918	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	SERVICIO	1		
919	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
920	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	SERVICIO	1		
921	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	SERVICIO	1		
922	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD §	SERVICIO	1		
923	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	SERVICIO	1		
924	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	SERVICIO	1		
925	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	SERVICIO	1		
926	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	SERVICIO	1		
927	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	SERVICIO	1		
928	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	SERVICIO	1		
929	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	SERVICIO	1		
930	619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD §	SERVICIO	1		
931	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS +	SERVICIO	1		
932	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	SERVICIO	1		
933	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	SERVICIO	1		
934	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
935	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +	SERVICIO	1		
936	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	SERVICIO	1		
937	623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
938	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
939	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	1		
940	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SERVICIO	1		
941	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	SERVICIO	1		
942	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
943	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
944	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
945	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
946	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	SERVICIO	1		
947	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD +	SERVICIO	1		
948	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	SERVICIO	1		
949	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SERVICIO	1		
950	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SERVICIO	1		
951	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SERVICIO	1		
952	631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SERVICIO	1		
953	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+	SERVICIO	1		
954	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	SERVICIO	1		
955	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	SERVICIO	1		
956	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	1		
957	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	SERVICIO	1		
958	635100	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	SERVICIO	1		
959	636100	VASOTOMIA SOD +	SERVICIO	1		
960	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SERVICIO	1		
961	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	1		
962	637300	VASECTOMIA SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
963	638100	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO SOD	SERVICIO	1		
964	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD +	SERVICIO	1		
965	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
966	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	SERVICIO	1		
967	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SERVICIO	1		
968	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	SERVICIO	1		
969	640000	CIRCUNCISION SOD +	SERVICIO	1		
970	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	SERVICIO	1		
971	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +	SERVICIO	1		
972	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	SERVICIO	1		
973	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	SERVICIO	1		
974	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	SERVICIO	1		
975	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	SERVICIO	1		
976	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD +	SERVICIO	1		
977	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	SERVICIO	1		
978	644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD +	SERVICIO	1		
979	644902	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	SERVICIO	1		
980	644903	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	SERVICIO	1		
981	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	SERVICIO	1		
982	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	SERVICIO	1		
983	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +	SERVICIO	1		
984	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD +	SERVICIO	1		
985	649601	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	SERVICIO	1		
986	649602	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	SERVICIO	1		
987	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	SERVICIO	1		
988	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	SERVICIO	1		
989	649803	IRRIGACION. PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	SERVICIO	1		
990	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	SERVICIO	1		
991	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
992	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
993	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
994	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
995	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
996	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
997	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
998	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
999	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1000	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1001	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1002	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1003	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
1004	652410	OFOROSTOMIA	SERVICIO	1		
1005	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1006	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	SERVICIO	1		
1007	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
1008	652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	SERVICIO	1		
1009	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
1010	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	SERVICIO	1		
1011	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA	SERVICIO	1		
1012	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1013	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1014	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1015	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1016	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1017	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1018	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1019	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1020	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1021	659102	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1022	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1023	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1024	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1025	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1026	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1027	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1028	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1029	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1030	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1		
1031	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1032	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1033	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1034	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1035	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1036	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1037	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL +	SERVICIO	1		
1038	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
1039	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA +	SERVICIO	1		
1040	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1041	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1042	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1043	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1044	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA SALPINGO-UTEROSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1045	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA SALPINGO UTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1046	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1047	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1048	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA +	SERVICIO	1		
1049	669101	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1050	669102	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1051	669103	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1052	669201	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1053	669202	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1054	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1055	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1056	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1		
1057	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	SERVICIO	1		
1058	672001	CONIZACION	SERVICIO	1		
1059	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	SERVICIO	1		
1060	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1		
1061	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1062	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1063	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1064	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1065	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1066	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1		
1067	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	SERVICIO	1		
1068	680101	HISTEROTOMIA	SERVICIO	1		
1069	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SERVICIO	1		
1070	681201	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1071	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SERVICIO	1		
1072	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1073	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1		
1074	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SERVICIO	1		
1075	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1076	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1077	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1078	682501	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1079	682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1		
1080	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1081	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1082	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1083	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1084	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1085	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1086	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1087	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1088	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1089	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1090	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1091	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1092	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1093	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA +	SERVICIO	1		
1094	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1095	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1096	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1097	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1098	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1		
1099	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1100	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1101	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SERVICIO	1		
1102	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1103	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	SERVICIO	1		
1104	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1105	701204	COLPOTOMIA	SERVICIO	1		
1106	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	SERVICIO	1		
1107	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +	SERVICIO	1		
1108	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	SERVICIO	1		
1109	702101	VAGINOSCOPIA	SERVICIO	1		
1110	702203	COLPOSCOPIA	SERVICIO	1		
1111	702401	BIOPSIA DE VAGINA	SERVICIO	1		
1112	703101	HIMENECTOMIA	SERVICIO	1		
1113	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SERVICIO	1		
1114	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	SERVICIO	1		
1115	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	SERVICIO	1		
1116	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	SERVICIO	1		
1117	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	SERVICIO	1		
1118	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SERVICIO	1		
1119	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	SERVICIO	1		
1120	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	1		
1121	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SERVICIO	1		
1122	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1123	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	SERVICIO	1		
1124	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	SERVICIO	1		
1125	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	SERVICIO	1		
1126	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	SERVICIO	1		
1127	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	SERVICIO	1		
1128	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1129	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1130	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	SERVICIO	1		
1131	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	SERVICIO	1		
1132	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1133	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1		
1134	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1		
1135	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SERVICIO	1		
1136	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
1137	711301	BIOPSIA EN PERINE	SERVICIO	1		
1138	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
1139	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
1140	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
1141	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
1142	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1		
1143	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	SERVICIO	1		
1144	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO PERINEAL	SERVICIO	1		
1145	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	SERVICIO	1		
1146	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	SERVICIO	1		
1147	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	1		
1148	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	SERVICIO	1		
1149	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1150	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	SERVICIO	1		
1151	721003	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	1		
1152	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	SERVICIO	1		
1153	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	1		
1154	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	1		
1155	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE +	SERVICIO	1		
1156	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	1		
1157	740002	CESAREA CORPORAL	SERVICIO	1		
1158	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	1		
1159	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1		
1160	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1		
1161	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE +	SERVICIO	1		
1162	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO+	SERVICIO	1		
1163	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	1		
1164	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SERVICIO	1		
1165	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1166	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	SERVICIO	1		
1167	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	SERVICIO	1		
1168	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	SERVICIO	1		
1169	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	SERVICIO	1		
1170	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA +	SERVICIO	1		
1171	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	SERVICIO	1		
1172	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1173	762101	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA	SERVICIO	1		
1174	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SERVICIO	1		
1175	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	SERVICIO	1		
1176	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	SERVICIO	1		
1177	770100	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	SERVICIO	1		
1178	770200	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	SERVICIO	1		
1179	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	SERVICIO	1		
1180	770302	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SERVICIO	1		
1181	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1182	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1183	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1184	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1185	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1186	770702	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	SERVICIO	1		
1187	770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1188	770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1189	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1190	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1191	770920	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1192	770930	DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
1193	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1194	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
1195	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1196	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	SERVICIO	1		
1197	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON +	SERVICIO	1		
1198	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1199	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1200	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1201	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1202	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1203	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1204	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1205	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1206	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1207	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1208	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	SERVICIO	1		
1209	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1210	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1211	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1212	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1213	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1214	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1215	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1216	772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1217	772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	SERVICIO	1		
1218	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	SERVICIO	1		
1219	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1220	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1221	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1222	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1223	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1224	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1225	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1226	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1227	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1228	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1229	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1230	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1231	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1232	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1233	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1234	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	SERVICIO	1		
1235	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	SERVICIO	1		
1236	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	SERVICIO	1		
1237	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	SERVICIO	1		
1238	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1239	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1240	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1241	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1242	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1243	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1244	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1245	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1246	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1247	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1248	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1249	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1250	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1251	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1252	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	SERVICIO	1		
1253	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	SERVICIO	1		
1254	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1255	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1256	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1257	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1258	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO. VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1259	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1260	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1261	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1262	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1263	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1264	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1265	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1266	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1267	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
1268	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	SERVICIO	1		
1269	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +	SERVICIO	1		
1270	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	SERVICIO	1		
1271	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	SERVICIO	1		
1272	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	SERVICIO	1		
1273	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	SERVICIO	1		
1274	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	SERVICIO	1		
1275	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS +	SERVICIO	1		
1276	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +	SERVICIO	1		
1277	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	SERVICIO	1		
1278	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	SERVICIO	1		
1279	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1280	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1281	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SERVICIO	1		
1282	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SERVICIO	1		
1283	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	SERVICIO	1		
1284	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SERVICIO	1		
1285	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SERVICIO	1		
1286	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	SERVICIO	1		
1287	776967	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA ANTERIOR	SERVICIO	1		
1288	776968	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1289	776969	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SERVICIO	1		
1290	776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	SERVICIO	1		
1291	776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SERVICIO	1		
1292	776991	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1293	776992	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
1294	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	SERVICIO	1		
1295	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
1296	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	SERVICIO	1		
1297	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	SERVICIO	1		
1298	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	SERVICIO	1		
1299	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	SERVICIO	1		
1300	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	SERVICIO	1		
1301	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	SERVICIO	1		
1302	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	SERVICIO	1		
1303	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	SERVICIO	1		
1304	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	SERVICIO	1		
1305	778305	RESECCION DE OLECRANON	SERVICIO	1		
1306	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	SERVICIO	1		
1307	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1308	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	SERVICIO	1		
1309	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	SERVICIO	1		
1310	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	SERVICIO	1		
1311	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	SERVICIO	1		
1312	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	SERVICIO	1		
1313	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD +	SERVICIO	1		
1314	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1315	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1316	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1317	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1318	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	SERVICIO	1		
1319	778922	HEMI-HEMIPELVECTOMIA	SERVICIO	1		
1320	778923	HEMIPELVECTOMIA	SERVICIO	1		
1321	779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
1322	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +	SERVICIO	1		
1323	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +	SERVICIO	1		
1324	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	SERVICIO	1		
1325	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	SERVICIO	1		
1326	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1327	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	SERVICIO	1		
1328	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	SERVICIO	1		
1329	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1330	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	SERVICIO	1		
1331	779802	ASTRAGALECTOMIA	SERVICIO	1		
1332	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1333	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1334	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] +	SERVICIO	1		
1335	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	SERVICIO	1		
1336	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1337	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	SERVICIO	1		
1338	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	SERVICIO	1		
1339	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +	SERVICIO	1		
1340	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	SERVICIO	1		
1341	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	SERVICIO	1		
1342	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1343	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	SERVICIO	1		
1344	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	SERVICIO	1		
1345	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	SERVICIO	1		
1346	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	SERVICIO	1		
1347	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1348	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	SERVICIO	1		
1349	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1350	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	SERVICIO	1		
1351	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	SERVICIO	1		
1352	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+	SERVICIO	1		
1353	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	SERVICIO	1		
1354	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1355	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	SERVICIO	1		
1356	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	SERVICIO	1		
1357	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	SERVICIO	1		
1358	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	SERVICIO	1		
1359	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +	SERVICIO	1		
1360	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +	SERVICIO	1		
1361	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +	SERVICIO	1		
1362	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1		
1363	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	SERVICIO	1		
1364	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	SERVICIO	1		
1365	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	SERVICIO	1		
1366	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	SERVICIO	1		
1367	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	SERVICIO	1		
1368	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1369	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	SERVICIO	1		
1370	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	SERVICIO	1		
1371	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL +	SERVICIO	1		
1372	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	SERVICIO	1		
1373	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO) +	SERVICIO	1		
1374	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	SERVICIO	1		
1375	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	SERVICIO	1		
1376	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS. POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1		
1377	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1378	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SERVICIO	1		
1379	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	SERVICIO	1		
1380	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	SERVICIO	1		
1381	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	SERVICIO	1		
1382	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	SERVICIO	1		
1383	782341	RESECCION/OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	SERVICIO	1		
1384	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1385	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	SERVICIO	1		
1386	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	SERVICIO	1		
1387	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	SERVICIO	1		
1388	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA (UNA O MAS) +	SERVICIO	1		
1389	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1390	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +	SERVICIO	1		
1391	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +	SERVICIO	1		
1392	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +	SERVICIO	1		
1393	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +	SERVICIO	1		
1394	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD +	SERVICIO	1		
1395	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	SERVICIO	1		
1396	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1397	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +	SERVICIO	1		
1398	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1399	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1400	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1401	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	SERVICIO	1		
1402	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1403	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1404	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1405	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +	SERVICIO	1		
1406	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1407	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	SERVICIO	1		
1408	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1409	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	SERVICIO	1		
1410	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1411	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1412	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1413	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	SERVICIO	1		
1414	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1415	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +	SERVICIO	1		
1416	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE. VIA ABIERTA+	SERVICIO	1		
1417	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	SERVICIO	1		
1418	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS. VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1419	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +	SERVICIO	1		
1420	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	SERVICIO	1		
1421	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1422	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	SERVICIO	1		
1423	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	SERVICIO	1		
1424	787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	SERVICIO	1		
1425	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	SERVICIO	1		
1426	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	SERVICIO	1		
1427	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	SERVICIO	1		
1428	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +	SERVICIO	1		
1429	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +	SERVICIO	1		
1430	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	SERVICIO	1		
1431	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	SERVICIO	1		
1432	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	SERVICIO	1		
1433	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1434	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1435	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	SERVICIO	1		
1436	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	SERVICIO	1		
1437	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SERVICIO	1		
1438	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	SERVICIO	1		
1439	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	SERVICIO	1		
1440	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1441	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1442	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	SERVICIO	1		
1443	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	SERVICIO	1		
1444	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) PERCUTANEA CON PINES	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1445	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1446	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1447	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
1448	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1		
1449	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	SERVICIO	1		
1450	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1451	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1452	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	SERVICIO	1		
1453	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1454	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1455	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1456	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	SERVICIO	1		
1457	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	SERVICIO	1		
1458	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	SERVICIO	1		
1459	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	SERVICIO	1		
1460	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	SERVICIO	1		
1461	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	SERVICIO	1		
1462	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	SERVICIO	1		
1463	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1464	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	SERVICIO	1		
1465	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD +	SERVICIO	1		
1466	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA. DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1467	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	SERVICIO	1		
1468	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	SERVICIO	1		
1469	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
1470	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	SERVICIO	1		
1471	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	SERVICIO	1		
1472	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1473	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1474	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1475	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1476	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1477	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1478	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1479	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1480	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1481	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1482	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1483	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1484	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1485	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1486	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO. INTERTROCANTERICA. SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1487	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1488	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	SERVICIO	1		
1489	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1490	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1491	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1492	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1493	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1494	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1495	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1496	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1497	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1498	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1499	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1500	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1501	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SERVICIO	1		
1502	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SERVICIO	1		
1503	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SERVICIO	1		
1504	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1505	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1506	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	SERVICIO	1		
1507	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO. REBORDE ANTERIOR. POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1508	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1509	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1510	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1511	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1512	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1513	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1514	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1515	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	SERVICIO	1		
1516	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1517	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SERVICIO	1		
1518	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1519	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SERVICIO	1		
1520	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +	SERVICIO	1		
1521	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +	SERVICIO	1		
1522	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1523	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1524	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1525	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SERVICIO	1		
1526	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	SERVICIO	1		
1527	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	SERVICIO	1		
1528	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	SERVICIO	1		
1529	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SERVICIO	1		
1530	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SERVICIO	1		
1531	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	SERVICIO	1		
1532	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +	SERVICIO	1		
1533	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	SERVICIO	1		
1534	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	SERVICIO	1		
1535	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	SERVICIO	1		
1536	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1537	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SERVICIO	1		
1538	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +	SERVICIO	1		
1539	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	SERVICIO	1		
1540	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	SERVICIO	1		
1541	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	SERVICIO	1		
1542	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	SERVICIO	1		
1543	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD +	SERVICIO	1		
1544	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	SERVICIO	1		
1545	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	SERVICIO	1		
1546	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1547	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1548	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	SERVICIO	1		
1549	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	SERVICIO	1		
1550	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	SERVICIO	1		
1551	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	SERVICIO	1		
1552	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	SERVICIO	1		
1553	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	SERVICIO	1		
1554	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	SERVICIO	1		
1555	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	SERVICIO	1		
1556	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	SERVICIO	1		
1557	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	SERVICIO	1		
1558	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1559	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1560	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1561	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1562	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	SERVICIO	1		
1563	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	SERVICIO	1		
1564	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	SERVICIO	1		
1565	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	SERVICIO	1		
1566	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	SERVICIO	1		
1567	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	SERVICIO	1		
1568	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SERVICIO	1		
1569	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1570	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1571	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	SERVICIO	1		
1572	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	1		
1573	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	SERVICIO	1		
1574	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	SERVICIO	1		
1575	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	SERVICIO	1		
1576	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1577	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1578	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1579	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1580	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1581	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1582	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1583	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1584	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1585	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1586	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1587	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1588	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1589	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1590	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1591	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1592	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1593	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +	SERVICIO	1		
1594	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	SERVICIO	1		
1595	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	SERVICIO	1		
1596	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	SERVICIO	1		
1597	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	SERVICIO	1		
1598	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1599	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	SERVICIO	1		
1600	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	SERVICIO	1		
1601	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	SERVICIO	1		
1602	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	SERVICIO	1		
1603	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1604	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD	SERVICIO	1		
1605	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1606	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1607	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	SERVICIO	1		
1608	804401	CAPSULODESIS EN MANO	SERVICIO	1		
1609	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	SERVICIO	1		
1610	805112	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL	SERVICIO	1		
1611	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	SERVICIO	1		
1612	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	SERVICIO	1		
1613	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1614	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1615	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1616	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1617	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1618	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	SERVICIO	1		
1619	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1620	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1621	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1622	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1623	808011	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1624	808021	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1625	808031	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1626	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1627	808051	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1628	808061	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1629	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1630	808071	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1631	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1632	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1633	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	SERVICIO	1		
1634	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1635	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	SERVICIO	1		
1636	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPICA	SERVICIO	1		
1637	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1638	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1639	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD +	SERVICIO	1		
1640	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1641	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1642	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1643	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	SERVICIO	1		
1644	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	SERVICIO	1		
1645	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +	SERVICIO	1		
1646	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1647	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1648	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1649	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1650	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1651	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE	SERVICIO	1		
1652	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	SERVICIO	1		
1653	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	SERVICIO	1		
1654	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1		
1655	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	SERVICIO	1		
1656	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1657	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1658	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1659	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1660	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	SERVICIO	1		
1661	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	SERVICIO	1		
1662	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	SERVICIO	1		
1663	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1664	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. ABIERTA	SERVICIO	1		
1665	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1666	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	SERVICIO	1		
1667	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1668	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	SERVICIO	1		
1669	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1670	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1671	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	SERVICIO	1		
1672	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	SERVICIO	1		
1673	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	SERVICIO	1		
1674	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +	SERVICIO	1		
1675	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	SERVICIO	1		
1676	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	SERVICIO	1		
1677	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	SERVICIO	1		
1678	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	SERVICIO	1		
1679	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	SERVICIO	1		
1680	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	SERVICIO	1		
1681	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	SERVICIO	1		
1682	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	SERVICIO	1		
1683	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL,TIBIAL Y PATELAR)	SERVICIO	1		
1684	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1685	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	SERVICIO	1		
1686	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1687	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	SERVICIO	1		
1688	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	SERVICIO	1		
1689	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1690	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1691	817301	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	SERVICIO	1		
1692	817302	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	SERVICIO	1		
1693	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1694	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1695	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	SERVICIO	1		
1696	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO +	SERVICIO	1		
1697	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1698	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1699	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1700	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	SERVICIO	1		
1701	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	SERVICIO	1		
1702	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	SERVICIO	1		
1703	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	SERVICIO	1		
1704	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	SERVICIO	1		
1705	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1706	818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO	SERVICIO	1		
1707	818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO	SERVICIO	1		
1708	818703	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO	SERVICIO	1		
1709	818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	SERVICIO	1		
1710	819101	ASPIRACION ARTICULAR	SERVICIO	1		
1711	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	SERVICIO	1		
1712	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1		
1713	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	SERVICIO	1		
1714	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1715	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1716	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1717	819408	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1718	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +	SERVICIO	1		
1719	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	SERVICIO	1		
1720	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1721	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	SERVICIO	1		
1722	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	SERVICIO	1		
1723	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	SERVICIO	1		
1724	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	SERVICIO	1		
1725	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1726	820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1727	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	SERVICIO	1		
1728	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	SERVICIO	1		
1729	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	SERVICIO	1		
1730	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1731	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	SERVICIO	1		
1732	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	SERVICIO	1		
1733	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1734	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1735	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	SERVICIO	1		
1736	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	SERVICIO	1		
1737	823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1738	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD+	SERVICIO	1		
1739	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1740	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1741	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]	SERVICIO	1		
1742	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1743	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	SERVICIO	1		
1744	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO +	SERVICIO	1		
1745	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	SERVICIO	1		
1746	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1747	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	SERVICIO	1		
1748	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1749	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	SERVICIO	1		
1750	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +	SERVICIO	1		
1751	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	SERVICIO	1		
1752	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	SERVICIO	1		
1753	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1754	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1755	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1756	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1757	825100	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1758	825200	RETROCESO DE TENDON DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1759	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1760	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	SERVICIO	1		
1761	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	SERVICIO	1		
1762	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	SERVICIO	1		
1763	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1764	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1765	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1766	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1767	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +	SERVICIO	1		
1768	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	SERVICIO	1		
1769	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	SERVICIO	1		
1770	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1771	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1772	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +	SERVICIO	1		
1773	828101	TRASPOSICION DE DEDO	SERVICIO	1		
1774	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO+	SERVICIO	1		
1775	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1776	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	SERVICIO	1		
1777	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	SERVICIO	1		
1778	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	SERVICIO	1		
1779	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SERVICIO	1		
1780	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	SERVICIO	1		
1781	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SERVICIO	1		
1782	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	SERVICIO	1		
1783	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE	SERVICIO	1		
1784	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO [DEFORMIDAD DE MADELUNG]	SERVICIO	1		
1785	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	SERVICIO	1		
1786	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	SERVICIO	1		
1787	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	SERVICIO	1		
1788	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	SERVICIO	1		
1789	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +	SERVICIO	1		
1790	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	SERVICIO	1		
1791	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA. MUSCULO Y TENDON DE MANO	SERVICIO	1		
1792	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1793	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1794	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1795	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1796	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EN MANO	SERVICIO	1		
1797	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +	SERVICIO	1		
1798	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO +	SERVICIO	1		
1799	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+	SERVICIO	1		
1800	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	SERVICIO	1		
1801	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	SERVICIO	1		
1802	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1803	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1804	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA. CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	SERVICIO	1		
1805	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	SERVICIO	1		
1806	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	SERVICIO	1		
1807	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1808	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1809	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	SERVICIO	1		
1810	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	SERVICIO	1		
1811	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	1		
1812	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1813	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	SERVICIO	1		
1814	831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	SERVICIO	1		
1815	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	SERVICIO	1		
1816	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	SERVICIO	1		
1817	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	SERVICIO	1		
1818	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO. CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +	SERVICIO	1		
1819	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	SERVICIO	1		
1820	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO. POR UNA O MAS INCISIONES	SERVICIO	1		
1821	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	SERVICIO	1		
1822	831481	FASCIOTOMIA EN PIE. UNA O MAS INCISIONES	SERVICIO	1		
1823	831901	INCISION DE MUSCULO	SERVICIO	1		
1824	831902	LIBERACION DE MUSCULO	SERVICIO	1		
1825	831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO +	SERVICIO	1		
1826	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1		
1827	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
1828	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL	SERVICIO	1		
1829	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL	SERVICIO	1		
1830	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON. EXCEPTO DE MANO	SERVICIO	1		
1831	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1832	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	SERVICIO	1		
1833	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	SERVICIO	1		
1834	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	SERVICIO	1		
1835	834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	SERVICIO	1		
1836	834202	TENOSINOVECTOMIA	SERVICIO	1		
1837	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	SERVICIO	1		
1838	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	SERVICIO	1		
1839	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	SERVICIO	1		
1840	834502	ESCALENECTOMIA	SERVICIO	1		
1841	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	SERVICIO	1		
1842	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	SERVICIO	1		
1843	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	SERVICIO	1		
1844	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	SERVICIO	1		
1845	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIE	SERVICIO	1		
1846	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	SERVICIO	1		
1847	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1848	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	SERVICIO	1		
1849	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1850	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SERVICIO	1		
1851	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1852	836303	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1853	837100	AVANZAMIENTO DE TENDON SOD	SERVICIO	1		
1854	837200	RETROCESO DE TENDON SOD	SERVICIO	1		
1855	837300	REFIJACION DE TENDON SOD	SERVICIO	1		
1856	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	SERVICIO	1		
1857	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	SERVICIO	1		
1858	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	SERVICIO	1		
1859	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1860	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	SERVICIO	1		
1861	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1		
1862	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	SERVICIO	1		
1863	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	SERVICIO	1		
1864	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	SERVICIO	1		
1865	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	SERVICIO	1		
1866	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	SERVICIO	1		
1867	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	SERVICIO	1		
1868	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	SERVICIO	1		
1869	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +	SERVICIO	1		
1870	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	SERVICIO	1		
1871	838830	TENODESIS	SERVICIO	1		
1872	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	SERVICIO	1		
1873	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	SERVICIO	1		
1874	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	SERVICIO	1		
1875	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	SERVICIO	1		
1876	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1877	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1878	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1879	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	SERVICIO	1		
1880	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1881	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1882	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +	SERVICIO	1		
1883	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		
1884	840002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		
1885	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1886	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +	SERVICIO	1		
1887	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	SERVICIO	1		
1888	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	SERVICIO	1		
1889	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	SERVICIO	1		
1890	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	SERVICIO	1		
1891	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	SERVICIO	1		
1892	840701	AMPUTACION DE BRAZO	SERVICIO	1		
1893	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	SERVICIO	1		
1894	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD +	SERVICIO	1		
1895	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		
1896	841002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		
1897	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1		
1898	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	SERVICIO	1		
1899	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	SERVICIO	1		
1900	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	SERVICIO	1		
1901	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	SERVICIO	1		
1902	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	SERVICIO	1		
1903	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	SERVICIO	1		
1904	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +	SERVICIO	1		
1905	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	SERVICIO	1		
1906	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §	SERVICIO	1		
1907	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	SERVICIO	1		
1908	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	SERVICIO	1		
1909	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	SERVICIO	1		
1910	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	SERVICIO	1		
1911	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	SERVICIO	1		
1912	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	SERVICIO	1		
1913	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	SERVICIO	1		
1914	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	SERVICIO	1		
1915	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	SERVICIO	1		
1916	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1917	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD +	SERVICIO	1		
1918	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD +	SERVICIO	1		
1919	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	SERVICIO	1		
1920	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	SERVICIO	1		
1921	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	SERVICIO	1		
1922	843400	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	SERVICIO	1		
1923	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +	SERVICIO	1		
1924	843600	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	SERVICIO	1		
1925	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	SERVICIO	1		
1926	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	SERVICIO	1		
1927	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	SERVICIO	1		
1928	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	SERVICIO	1		
1929	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +	SERVICIO	1		
1930	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +	SERVICIO	1		
1931	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD +	SERVICIO	1		
1932	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN FEMUR TIBIA Y PERONE TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O	SERVICIO	1		
1933	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD +	SERVICIO	1		
1934	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	SERVICIO	1		
1935	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	1		
1936	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1937	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	SERVICIO	1		
1938	852003	ESCISION EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	SERVICIO	1		
1939	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	SERVICIO	1		
1940	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	SERVICIO	1		
1941	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	SERVICIO	1		
1942	852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	SERVICIO	1		
1943	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	SERVICIO	1		
1944	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	SERVICIO	1		
1945	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	1		
1946	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	SERVICIO	1		
1947	854501	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	SERVICIO	1		
1948	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	SERVICIO	1		
1949	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SERVICIO	1		
1950	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL. TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	SERVICIO	1		
1951	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	SERVICIO	1		
1952	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	SERVICIO	1		
1953	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	SERVICIO	1		
1954	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	SERVICIO	1		
1955	860204	PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	SERVICIO	1		
1956	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SERVICIO	1		
1957	860206	LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	SERVICIO	1		
1958	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	SERVICIO	1		
1959	860208	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	SERVICIO	1		
1960	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	SERVICIO	1		
1961	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1		
1962	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1		
1963	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION +	SERVICIO	1		
1964	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1965	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	SERVICIO	1		
1966	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSICION	SERVICIO	1		
1967	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	SERVICIO	1		
1968	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	SERVICIO	1		
1969	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SERVICIO	1		
1970	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	SERVICIO	1		
1971	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION AXILA ANTECUBITAL HUECOS POPLITEOS INGUINAL	SERVICIO	1		
1972	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SERVICIO	1		
1973	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	SERVICIO	1		
1974	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SERVICIO	1		
1975	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
1976	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
1977	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
1978	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
1979	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
1980	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	SERVICIO	1		
1981	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	SERVICIO	1		
1982	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	SERVICIO	1		
1983	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		
1984	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1985	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		
1986	862701	ONICECTOMIA +	SERVICIO	1		
1987	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	SERVICIO	1		
1988	862703	MATRICECTOMIA TOTAL +	SERVICIO	1		
1989	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		
1990	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		
1991	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1		
1992	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SERVICIO	1		
1993	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	SERVICIO	1		
1994	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +	SERVICIO	1		
1995	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES	SERVICIO	1		
1996	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	SERVICIO	1		
1997	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES	SERVICIO	1		
1998	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	SERVICIO	1		
1999	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2000	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2001	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2002	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2003	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	1		
2004	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	1		
2005	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	SERVICIO	1		
2006	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2007	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2008	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2009	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	1		
2010	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA. EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
2011	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE. EN AREA GENERAL +	SERVICIO	1		
2012	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SERVICIO	1		
2013	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	SERVICIO	1		
2014	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES +	SERVICIO	1		
2015	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	SERVICIO	1		
2016	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	SERVICIO	1		
2017	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	SERVICIO	1		
2018	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	SERVICIO	1		
2019	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2020	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1		
2021	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1		
2022	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +	SERVICIO	1		
2023	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	SERVICIO	1		
2024	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS	SERVICIO	1		
2025	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1		
2026	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1		
2027	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1		
2028	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	SERVICIO	1		
2029	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE UNO A DOS +	SERVICIO	1		
2030	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE TRES A CINCO +	SERVICIO	1		
2031	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). ENTRE UNA A DOS	SERVICIO	1		
2032	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). ENTRE TRES A CINCO	SERVICIO	1		
2033	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). MAS DE CINCO	SERVICIO	1		
2034	868507	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	SERVICIO	1		
2035	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	SERVICIO	1		
2036	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	SERVICIO	1		
2037	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SERVICIO	1		
2038	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SERVICIO	1		
2039	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	SERVICIO	1		
2040	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1		
2041	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	1		
2042	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1		
2043	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2044	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1		
2045	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1		
2046	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1		
2047	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	SERVICIO	1		
2048	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1		
2049	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1		
2050	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1		
2051	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1		
2052	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1		
2053	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1		
2054	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1		
2055	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1		
2056	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES. SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	SERVICIO	1		
2057	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	1		
2058	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SERVICIO	1		
2059	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	1		
2060	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	1		
2061	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	1		
2062	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	1		
2063	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	1		
2064	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	1		
2065	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	1		
2066	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SERVICIO	1		
2067	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1		
2068	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1		
2069	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] +	SERVICIO	1		
2070	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1		
2071	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1		
2072	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	SERVICIO	1		
2073	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1		
2074	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2075	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1		
2076	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	1		
2077	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	SERVICIO	1		
2078	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1		
2079	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1		
2080	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1		
2081	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1		
2082	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1		
2083	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1		
2084	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1		
2085	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	SERVICIO	1		
2086	871202	APICOGRAMA	SERVICIO	1		
2087	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SERVICIO	1		
2088	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	1		
2089	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1		
2090	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	SERVICIO	1		
2091	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1		
2092	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1		
2093	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	SERVICIO	1		
2094	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	SERVICIO	1		
2095	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1		
2096	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1		
2097	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +	SERVICIO	1		
2098	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2099	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	1		
2100	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1		
2101	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA]	SERVICIO	1		
2102	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	SERVICIO	1		
2103	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1		
2104	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1		
2105	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	SERVICIO	1		
2106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	SERVICIO	1		
2107	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1		
2108	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1		
2109	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1		
2110	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1		
2111	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	SERVICIO	1		
2112	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1		
2113	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SERVICIO	1		
2114	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	1		
2115	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	SERVICIO	1		
2116	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) +	SERVICIO	1		
2117	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	SERVICIO	1		
2118	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1		
2119	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1		
2120	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1		
2121	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1		
2122	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1		
2123	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1		
2124	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	SERVICIO	1		
2125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2126	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1		
2127	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL +	SERVICIO	1		
2128	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	SERVICIO	1		
2129	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	1		
2130	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	1		
2131	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	SERVICIO	1		
2132	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS §	SERVICIO	1		
2133	874901	FISTULOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	1		
2134	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	SERVICIO	1		
2135	876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	1		
2136	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1		
2137	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1		
2138	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	SERVICIO	1		
2139	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	SERVICIO	1		
2140	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
2141	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +	SERVICIO	1		
2142	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	SERVICIO	1		
2143	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	SERVICIO	1		
2144	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1		
2145	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1		
2146	877861	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1		
2147	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1		
2148	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1		
2149	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1		
2150	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	1		
2151	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1		
2152	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1		
2153	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	1		
2154	878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	SERVICIO	1		
2155	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	SERVICIO	1		
2156	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	SERVICIO	1		
2157	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1		
2158	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2159	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1		
2160	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	SERVICIO	1		
2161	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1		
2162	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1		
2163	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1		
2164	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1		
2165	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1		
2166	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1		
2167	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	1		
2168	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1		
2169	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1		
2170	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	1		
2171	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1		
2172	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1		
2173	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1		
2174	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1		
2175	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	SERVICIO	1		
2176	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	SERVICIO	1		
2177	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1		
2178	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1		
2179	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1		
2180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1		
2181	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	SERVICIO	1		
2182	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2183	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1		
2184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1		
2185	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2186	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1		
2187	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	1		
2188	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2189	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SERVICIO	1		
2190	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2191	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2192	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SERVICIO	1		
2193	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	SERVICIO	1		
2194	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1		
2195	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	SERVICIO	1		
2196	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1		
2197	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1		
2198	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1		
2199	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1		
2200	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	SERVICIO	1		
2201	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	SERVICIO	1		
2202	881320	ECOGRAFIA DE ANO	SERVICIO	1		
2203	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1		
2204	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1		
2205	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1		
2206	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	SERVICIO	1		
2207	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1		
2208	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2209	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1		
2210	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	1		
2211	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	SERVICIO	1		
2212	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		
2213	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1		
2214	881434	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1		
2215	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	1		
2216	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1		
2217	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1		
2218	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		
2219	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1		
2220	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2221	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1		
2222	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2223	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2224	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
2225	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1		
2226	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1		
2227	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1		
2228	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1		
2229	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1		
2230	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1		
2231	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1		
2232	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1		
2233	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1		
2234	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1		
2235	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	SERVICIO	1		
2236	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR	SERVICIO	1		
2237	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	1		
2238	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2239	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1		
2240	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1		
2241	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1		
2242	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1		
2243	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	SERVICIO	1		
2244	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1		
2245	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1		
2246	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE A COLOR	SERVICIO	1		
2247	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	SERVICIO	1		
2248	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	SERVICIO	1		
2249	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	1		
2250	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	1		
2251	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1		
2252	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1		
2253	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1		
2254	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1		
2255	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1		
2256	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1		
2257	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	1		
2258	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	SERVICIO	1		
2259	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	1		
2260	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
2261	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	1		
2262	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SERVICIO	1		
2263	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1		
2264	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	1		
2265	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1		
2266	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2267	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2268	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1		
2269	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1		
2270	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1		
2271	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1		
2272	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2273	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1		
2274	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1		
2275	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1		
2276	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	1		
2277	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1		
2278	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1		
2279	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SERVICIO	1		
2280	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1		
2281	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1		
2282	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1		
2283	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1		
2284	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1		
2285	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1		
2286	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1		
2287	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2288	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1		
2289	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1		
2290	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	SERVICIO	1		
2291	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1		
2292	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	SERVICIO	1		
2293	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	SERVICIO	1		
2294	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	SERVICIO	1		
2295	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	SERVICIO	1		
2296	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA +	SERVICIO	1		
2297	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +	SERVICIO	1		
2298	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1		
2299	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2300	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1		
2301	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1		
2302	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1		
2303	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1		
2304	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2305	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1		
2306	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1		
2307	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2308	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	1		
2309	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1		
2310	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1		
2311	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SERVICIO	1		
2312	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1		
2313	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1		
2314	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1		
2315	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1		
2316	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1		
2317	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1		
2318	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1		
2319	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1		
2320	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SERVICIO	1		
2321	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1		
2322	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1		
2323	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SERVICIO	1		
2324	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÈTICA	SERVICIO	1		
2325	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	SERVICIO	1		
2326	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1		
2327	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2328	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1		
2329	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1		
2330	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1		
2331	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2332	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1		
2333	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1		
2334	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	SERVICIO	1		
2335	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1		
2336	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1		
2337	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1		
2338	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1		
2339	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1		
2340	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1		
2341	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1		
2342	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1		
2343	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1		
2344	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1		
2345	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	1		
2346	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
2347	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1		
2348	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1		
2349	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1		
2350	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
2351	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1		
2352	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	1		
2353	890704	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1		
2354	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	SERVICIO	1		
2355	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2356	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	SERVICIO	1		
2357	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	SERVICIO	1		
2358	892001	URODINAMIA ESTANDAR +	SERVICIO	1		
2359	892200	CISTOMETROGRAMA SOD +	SERVICIO	1		
2360	892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL §	SERVICIO	1		
2361	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	SERVICIO	1		
2362	892800	CISTOMETRIA SOD +	SERVICIO	1		
2363	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SERVICIO	1		
2364	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	SERVICIO	1		
2365	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR. CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	SERVICIO	1		
2366	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1		
2367	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	SERVICIO	1		
2368	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA. PRE Y POST BRONCODILATADORES +	SERVICIO	1		
2369	893703	ESPIROMETRIA	SERVICIO	1		
2370	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SERVICIO	1		
2371	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SERVICIO	1		
2372	893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	SERVICIO	1		
2373	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	1		
2374	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	SERVICIO	1		
2375	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA	SERVICIO	1		
2376	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1		
2377	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	SERVICIO	1		
2378	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SERVICIO	1		
2379	895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	SERVICIO	1		
2380	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2381	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] +	SERVICIO	1		
2382	895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	SERVICIO	1		
2383	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	SERVICIO	1		
2384	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1		
2385	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	1		
2386	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SERVICIO	1		
2387	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	SERVICIO	1		
2388	898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLUORESCENCIA	SERVICIO	1		
2389	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	SERVICIO	1		
2390	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	SERVICIO	1		
2391	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO §	SERVICIO	1		
2392	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	SERVICIO	1		
2393	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	SERVICIO	1		
2394	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA +	SERVICIO	1		
2395	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	1		
2396	901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	SERVICIO	1		
2397	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	1		
2398	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1		
2399	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SERVICIO	1		
2400	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	SERVICIO	1		
2401	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	SERVICIO	1		
2402	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *	SERVICIO	1		
2403	901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2404	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SERVICIO	1		
2405	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	SERVICIO	1		
2406	901202	BORDETELLA PERTUSIS. CULTIVO	SERVICIO	1		
2407	901203	BRUCELLA. CULTIVO *	SERVICIO	1		
2408	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM. CULTIVO	SERVICIO	1		
2409	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, CULTIVO	SERVICIO	1		
2410	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	1		
2411	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE. CULTIVO	SERVICIO	1		
2412	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. CULTIVO	SERVICIO	1		
2413	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS. LCR. PERITONEAL. PLEURAL. ASCITICO. SINOVIAL. OTROS DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1		
2414	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1		
2415	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1		
2416	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1		
2417	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	1		
2418	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1		
2419	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1		
2420	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	SERVICIO	1		
2421	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA. ORINA Y HECES *	SERVICIO	1		
2422	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SERVICIO	1		
2423	901220	HELICOBACTER PYLORI. CULTIVO	SERVICIO	1		
2424	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	SERVICIO	1		
2425	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2426	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2427	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2428	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2429	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	SERVICIO	1		
2430	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2431	901228	LEGIONELLA. CULTIVO+	SERVICIO	1		
2432	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. CULTIVO+	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2433	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. CULTIVO *+	SERVICIO	1		
2434	901231	MYCOPLASMA. CULTIVO+	SERVICIO	1		
2435	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE. CULTIVO *+	SERVICIO	1		
2436	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS. CULTIVO *+	SERVICIO	1		
2437	901234	NOCARDIA SPP. CULTIVO HONGOS+	SERVICIO	1		
2438	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	SERVICIO	1		
2439	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	1		
2440	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SERVICIO	1		
2441	901238	YERSINIA ENTEROCOLITICA. CULTIVO+	SERVICIO	1		
2442	901239	TRICHOMONA CULTIVO	SERVICIO	1		
2443	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	SERVICIO	1		
2444	901241	CAMPYLOBACTER SPP CULTIVO	SERVICIO	1		
2445	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA. EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION+	SERVICIO	1		
2446	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	SERVICIO	1		
2447	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	SERVICIO	1		
2448	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2449	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+	SERVICIO	1		
2450	901312	LISTERIA. SEROTIPIFICACION *+	SERVICIO	1		
2451	901313	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION	SERVICIO	1		
2452	901319	SHIGUELLA. SEROTIPIFICACION *+	SERVICIO	1		
2453	901320	STAPHILOCOCCUS AUREUS. SEROTIPIFICACION+	SERVICIO	1		
2454	901324	FILARIA EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1		
2455	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2456	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2457	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	SERVICIO	1		
2458	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	SERVICIO	1		
2459	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	SERVICIO	1		
2460	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2461	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION. CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SERVICIO	1		
2462	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	1		
2463	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	SERVICIO	1		
2464	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2465	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SERVICIO	1		
2466	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SERVICIO	1		
2467	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	1		
2468	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	1		
2469	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	1		
2470	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SERVICIO	1		
2471	902023	FACTOR XIII [FSF. FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	SERVICIO	1		
2472	902024	FIBRINOGENO	SERVICIO	1		
2473	902025	HEPARINA. DOSIFICACION POR COAGULACION	SERVICIO	1		
2474	902029	PLASMINOGENO	SERVICIO	1		
2475	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	SERVICIO	1		
2476	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
2477	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	SERVICIO	1		
2478	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
2479	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ANTIGENO TOTAL	SERVICIO	1		
2480	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ANTIGENO LIBRE	SERVICIO	1		
2481	902041	RETRACCION DE COAGULO	SERVICIO	1		
2482	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	SERVICIO	1		
2483	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1		
2484	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	1		
2485	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1		
2486	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1		
2487	902102	CUERPOS DE HEINZ. PRUEBA DIRECTA	SERVICIO	1		
2488	902103	CUERPOS DE HEINZ. PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	SERVICIO	1		
2489	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2490	902105	DIMERO D MANUAL	SERVICIO	1		
2491	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	1		
2492	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUALITATIVA	SERVICIO	1		
2493	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
2494	902110	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	1		
2495	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2496	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2497	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	SERVICIO	1		
2498	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SERVICIO	1		
2499	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	SERVICIO	1		
2500	902118	METAHEMOGLOBINA. CUANTITATIVA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2501	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1		
2502	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SERVICIO	1		
2503	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	SERVICIO	1		
2504	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	SERVICIO	1		
2505	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SERVICIO	1		
2506	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2507	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +	SERVICIO	1		
2508	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	SERVICIO	1		
2509	902211	HEMATOCRITO +	SERVICIO	1		
2510	902213	HEMOGLOBINA +	SERVICIO	1		
2511	902214	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	SERVICIO	1		
2512	902215	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	SERVICIO	1		
2513	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +	SERVICIO	1		
2514	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +	SERVICIO	1		
2515	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	SERVICIO	1		
2516	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	1		
2517	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO AUTOMATICO +	SERVICIO	1		
2518	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO MANUAL +	SERVICIO	1		
2519	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS. METODO MANUAL +	SERVICIO	1		
2520	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2521	902225	TITULO ANTI D	SERVICIO	1		
2522	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1		
2523	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	SERVICIO	1		
2524	903003	BICARBONATO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2525	903004	CALCULO BILIAR. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1		
2526	903005	CALCULO RENAL. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	SERVICIO	1		
2527	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2528	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	SERVICIO	1		
2529	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	SERVICIO	1		
2530	903014	ESTERASA PANCREATICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	SERVICIO	1		
2531	903015	ESTERASA PANCREATICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	SERVICIO	1		
2532	903016	FERRITINA +	SERVICIO	1		
2533	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SERVICIO	1		
2534	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	SERVICIO	1		
2535	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2536	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2537	903024	LACTOGENO PLACENTARIO +	SERVICIO	1		
2538	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2539	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2540	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2541	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2542	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	SERVICIO	1		
2543	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SERVICIO	1		
2544	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	SERVICIO	1		
2545	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	SERVICIO	1		
2546	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	SERVICIO	1		
2547	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	SERVICIO	1		
2548	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	SERVICIO	1		
2549	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2550	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2551	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	SERVICIO	1		
2552	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2553	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2554	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2555	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	1		
2556	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	SERVICIO	1		
2557	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2558	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2559	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2560	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	1		
2561	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	SERVICIO	1		
2562	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	SERVICIO	1		
2563	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	1		
2564	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2565	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2566	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	SERVICIO	1		
2567	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +	SERVICIO	1		
2568	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2569	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2570	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2571	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	SERVICIO	1		
2572	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2573	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	SERVICIO	1		
2574	903301	GALACTOSA	SERVICIO	1		
2575	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	SERVICIO	1		
2576	903402	ALDOLASA	SERVICIO	1		
2577	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2578	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2579	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	SERVICIO	1		
2580	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2581	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2582	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2583	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2584	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2585	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2586	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SERVICIO	1		
2587	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	1		
2588	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2589	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2590	903423	D- XILOSA. PRUEBA DE ABSORCION	SERVICIO	1		
2591	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	SERVICIO	1		
2592	903425	FRUCTOSAMINA	SERVICIO	1		
2593	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2594	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2595	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	1		
2596	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	SERVICIO	1		
2597	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	SERVICIO	1		
2598	903431	LIPOPROTEINA A [LPA] §	SERVICIO	1		
2599	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+	SERVICIO	1		
2600	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	SERVICIO	1		
2601	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
2602	903438	TROPONINA T. CUALITATIVA	SERVICIO	1		
2603	903439	TROPONINA T. CUANTITATIVA +	SERVICIO	1		
2604	903501	LIQUIDO AMNIOTICO. CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	SERVICIO	1		
2605	903502	LIQUIDO AMNIOTICO. INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA. FOSFATIDIL GLICEROL. RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 NM]	SERVICIO	1		
2606	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	SERVICIO	1		
2607	903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS. FACTOR RA. COMPLEMENTO. TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+	SERVICIO	1		
2608	903602	AMONIO	SERVICIO	1		
2609	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2610	903604	CALCIO IONICO	SERVICIO	1		
2611	903605	IONOGRAMA [CLORO. SODIO. POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+	SERVICIO	1		
2612	903608	ZINC	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2613	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	SERVICIO	1		
2614	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	SERVICIO	1		
2615	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	1		
2616	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	1		
2617	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	1		
2618	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	1		
2619	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	1		
2620	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	1		
2621	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	1		
2622	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	1		
2623	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2624	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2625	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2626	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2627	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2628	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2629	903807	ASPIRADO GASTRICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]	SERVICIO	1		
2630	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1		
2631	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2632	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2633	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SERVICIO	1		
2634	903813	CLORO	SERVICIO	1		
2635	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2636	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SERVICIO	1		
2637	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2638	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2639	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1		
2640	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2641	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2642	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	1		
2643	903822	CREATINA	SERVICIO	1		
2644	903823	CREATININA DEPURACION	SERVICIO	1		
2645	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2646	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SERVICIO	1		
2647	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	1		
2648	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2649	903829	DESHIDROGENASA LACTICA. ISOENZIMAS	SERVICIO	1		
2650	903830	FOSFATASA ACIDA	SERVICIO	1		
2651	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2652	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCION PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2653	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1		
2654	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	SERVICIO	1		
2655	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2656	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2657	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	SERVICIO	1		
2658	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	1		
2659	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1		
2660	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1		
2661	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1		
2662	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1		
2663	903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA +	SERVICIO	1		
2664	903845	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN +	SERVICIO	1		
2665	903846	HIERRO TOTAL+	SERVICIO	1		
2666	903847	LIPASA+	SERVICIO	1		
2667	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS. TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	SERVICIO	1		
2668	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	SERVICIO	1		
2669	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR. EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA. PROTEINAS. MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	SERVICIO	1		
2670	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS. RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y AMILASA] +	SERVICIO	1		
2671	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA Y LDH] +	SERVICIO	1		
2672	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	SERVICIO	1		
2673	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2674	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	SERVICIO	1		
2675	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	SERVICIO	1		
2676	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2677	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2678	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	SERVICIO	1		
2679	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	SERVICIO	1		
2680	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
2681	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	SERVICIO	1		
2682	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2683	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	SERVICIO	1		
2684	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	SERVICIO	1		
2685	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	SERVICIO	1		
2686	903868	TRIGLICERIDOS +	SERVICIO	1		
2687	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2688	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2689	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2690	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2691	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2692	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2693	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2694	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2695	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2696	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2697	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2698	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
2699	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
2700	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SERVICIO	1		
2701	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	1		
2702	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	SERVICIO	1		
2703	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
2704	904004	RENINA TOTAL	SERVICIO	1		
2705	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SERVICIO	1		
2706	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	1		
2707	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2708	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	SERVICIO	1		
2709	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1		
2710	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2711	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SERVICIO	1		
2712	904108	PROLACTINA	SERVICIO	1		
2713	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	SERVICIO	1		
2714	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2715	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2716	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2717	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION +	SERVICIO	1		
2718	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	SERVICIO	1		
2719	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA +	SERVICIO	1		
2720	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	SERVICIO	1		
2721	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2722	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2723	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1		
2724	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	1		
2725	904504	ESTRIOL +	SERVICIO	1		
2726	904505	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	1		
2727	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	SERVICIO	1		
2728	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	SERVICIO	1		
2729	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	SERVICIO	1		
2730	904510	PROGESTERONA +	SERVICIO	1		
2731	904512	ANDROSTERONA	SERVICIO	1		
2732	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1		
2733	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1		
2734	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2735	904703	INSULINA. CURVA [CINCO MUESTRAS]	SERVICIO	1		
2736	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	SERVICIO	1		
2737	904705	INSULINA LIBRE	SERVICIO	1		
2738	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	1		
2739	904720	ELASTASA PANCREATICA	SERVICIO	1		
2740	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	1		
2741	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	SERVICIO	1		
2742	904804	CETOESTEROIDES 17	SERVICIO	1		
2743	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	1		
2744	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	SERVICIO	1		
2745	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1		
2746	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	1		
2747	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	SERVICIO	1		
2748	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES. 17 [17 OHCS]	SERVICIO	1		
2749	904812	CORTISOL AM	SERVICIO	1		
2750	904813	CORTISOL PM	SERVICIO	1		
2751	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	SERVICIO	1		
2752	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SERVICIO	1		
2753	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1		
2754	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION +	SERVICIO	1		
2755	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE +	SERVICIO	1		
2756	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +	SERVICIO	1		
2757	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	SERVICIO	1		
2758	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	SERVICIO	1		
2759	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +	SERVICIO	1		
2760	904920	TIROGLOBULINA +	SERVICIO	1		
2761	904921	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	1		
2762	904922	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	1		
2763	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	SERVICIO	1		
2764	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	1		
2765	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	1		
2766	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2767	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2768	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2769	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2770	905101	CUMARINICOS	SERVICIO	1		
2771	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2772	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2773	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	SERVICIO	1		
2774	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2775	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2776	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2777	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2778	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2779	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2780	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2781	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2782	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2783	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2784	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2785	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2786	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2787	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2788	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2789	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2790	905307	CLORPROMAZINA +	SERVICIO	1		
2791	905308	FENCICLIDINA +	SERVICIO	1		
2792	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2793	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2794	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2795	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2796	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2797	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2798	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2799	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2800	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2801	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2802	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2803	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2804	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2805	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2806	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2807	905606	NITROPRUSIATO DE SOD	SERVICIO	1		
2808	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2809	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2810	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2811	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2812	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2813	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2814	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2815	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	SERVICIO	1		
2816	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2817	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2818	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2819	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2820	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2821	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2822	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2823	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2824	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2825	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2826	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2827	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2828	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2829	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	SERVICIO	1		
2830	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2831	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2832	905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2833	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2834	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2835	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2836	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2837	905733	METACUALONA MANUAL	SERVICIO	1		
2838	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2839	905735	METADONA MANUAL	SERVICIO	1		
2840	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2841	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2842	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2843	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2844	905740	OPIACEOS MANUAL	SERVICIO	1		
2845	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2846	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2847	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	SERVICIO	1		
2848	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2849	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2850	905750	PRIMIDONA MANUAL	SERVICIO	1		
2851	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2852	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2853	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2854	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2855	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2856	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SERVICIO	1		
2857	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2858	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2859	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SERVICIO	1		
2860	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2861	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2862	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2863	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2864	906026	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2865	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2866	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2867	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2868	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2869	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2870	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2871	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2872	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2873	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2874	906103	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2875	906104	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2876	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2877	906106	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2878	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2879	906109	CISTICERCO. ANTICUERPOS TOTALES +	SERVICIO	1		
2880	906111	COCCIDIOIDES. ANTICUERPOS +	SERVICIO	1		
2881	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2882	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2883	906114	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2884	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2885	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SERVICIO	1		
2886	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2887	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2888	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2889	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2890	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2891	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2892	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2893	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2894	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2895	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2896	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2897	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2898	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2899	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1		
2900	906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M +	SERVICIO	1		
2901	906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2902	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2903	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2904	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2905	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2906	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2907	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2908	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2909	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2910	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2911	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2912	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2913	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2914	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2915	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2916	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2917	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2918	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2919	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2920	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2921	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2922	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2923	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2924	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2925	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2926	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2927	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2928	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2929	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2930	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2931	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2932	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2933	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1		
2934	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	1		
2935	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SERVICIO	1		
2936	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	SERVICIO	1		
2937	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2938	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SERVICIO	1		
2939	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2940	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2941	906306	BORDETELLA PERTUSSI ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2942	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2943	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SERVICIO	1		
2944	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. ANTIGENO +	SERVICIO	1		
2945	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SERVICIO	1		
2946	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2947	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2948	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2949	906322	LEGIONELLA. ANTIGENO +	SERVICIO	1		
2950	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE. ANTIGENO +	SERVICIO	1		
2951	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2952	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2953	906328	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	SERVICIO	1		
2954	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO. ANTIGENO +	SERVICIO	1		
2955	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
2956	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SERVICIO	1		
2957	906341	DENGUE ANTÍGENO MANUAL	SERVICIO	1		
2958	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2959	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2960	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2961	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2962	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2963	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2964	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2965	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2966	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2967	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2968	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2969	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2970	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2971	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2972	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2973	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2974	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +	SERVICIO	1		
2975	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
2976	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2977	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2978	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2979	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2980	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2981	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2982	906440	NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2983	906441	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
2984	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2985	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2986	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2987	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2988	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2989	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2990	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2991	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2992	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2993	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2994	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2995	906457	TIROIDEOS COLOIDALES. ANTICUERPOS +	SERVICIO	1		
2996	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2997	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SERVICIO	1		
2998	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
2999	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3000	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1		
3001	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3002	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3003	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3004	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3005	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	SERVICIO	1		
3006	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	SERVICIO	1		
3007	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	SERVICIO	1		
3008	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	SERVICIO	1		
3009	906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	SERVICIO	1		
3010	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SERVICIO	1		
3011	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3012	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3013	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3014	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3015	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3016	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3017	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3018	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3019	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3020	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3021	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3022	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3023	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3024	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3025	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3026	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3027	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3028	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3029	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	SERVICIO	1		
3030	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3031	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3032	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	SERVICIO	1		
3033	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3034	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	SERVICIO	1		
3035	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3036	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	SERVICIO	1		
3037	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3038	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA +	SERVICIO	1		
3039	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3040	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3041	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3042	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1		
3043	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA +	SERVICIO	1		
3044	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3045	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3046	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3047	906814	FAGOCITOSIS. ESTUDIO +	SERVICIO	1		
3048	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3049	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3050	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3051	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
3052	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3053	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3054	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3055	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3056	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3057	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3058	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3059	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3060	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3061	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3062	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3063	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
3064	906901	AGLUTININAS AL FRIO	SERVICIO	1		
3065	906902	AGLUTININAS AL CALOR	SERVICIO	1		
3066	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3067	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3068	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3069	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3070	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3071	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3072	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3073	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	1		
3074	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3075	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
3076	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SERVICIO	1		
3077	906917	CRIOGLOBULINAS	SERVICIO	1		
3078	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	SERVICIO	1		
3079	907002	COPROLOGICO +	SERVICIO	1		
3080	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION +	SERVICIO	1		
3081	907004	COPROSCOPICO +	SERVICIO	1		
3082	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	SERVICIO	1		
3083	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	SERVICIO	1		
3084	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	SERVICIO	1		
3085	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	SERVICIO	1		
3086	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SERVICIO	1		
3087	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUALITATIVO +	SERVICIO	1		
3088	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUANTITATIVO +	SERVICIO	1		
3089	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	1		
3090	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	1		
3091	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	1		
3092	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	1		
3093	907102	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	1		
3094	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	1		
3095	907104	RECUENTO DE ADDIS +	SERVICIO	1		
3096	907105	RECUENTO HAMBURGUER +	SERVICIO	1		
3097	907106	UROANALISIS	SERVICIO	1		
3098	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
3099	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SERVICIO	1		
3100	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	SERVICIO	1		
3101	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]	SERVICIO	1		
3102	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	SERVICIO	1		
3103	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	SERVICIO	1		
3104	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	SERVICIO	1		
3105	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3106	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	SERVICIO	1		
3107	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
3108	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
3109	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
3110	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	SERVICIO	1		
3111	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
3112	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	SERVICIO	1		
3113	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	SERVICIO	1		
3114	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	SERVICIO	1		
3115	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	SERVICIO	1		
3116	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	SERVICIO	1		
3117	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	SERVICIO	1		
3118	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	1		
3119	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3120	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	SERVICIO	1		
3121	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3122	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SERVICIO	1		
3123	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3124	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION EN TUBO	SERVICIO	1		
3125	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3126	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SERVICIO	1		
3127	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3128	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	SERVICIO	1		
3129	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3130	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3131	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3132	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SERVICIO	1		
3133	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3134	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SERVICIO	1		
3135	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3136	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SERVICIO	1		
3137	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3138	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SERVICIO	1		
3139	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO	SERVICIO	1		
3140	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
3141	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	SERVICIO	1		
3142	911036	TITULACION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	SERVICIO	1		
3143	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	SERVICIO	1		
3144	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	SERVICIO	1		
3145	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	1		
3146	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1		
3147	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	SERVICIO	1		
3148	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	1		
3149	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	SERVICIO	1		
3150	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	1		
3151	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	SERVICIO	1		
3152	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1		
3153	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SERVICIO	1		
3154	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	SERVICIO	1		
3155	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3156	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SERVICIO	1		
3157	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	SERVICIO	1		
3158	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO. PIERNA O TOBILLO)	SERVICIO	1		
3159	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SERVICIO	1		
3160	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SERVICIO	1		
3161	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SERVICIO	1		
3162	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	SERVICIO	1		
3163	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	SERVICIO	1		
3164	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	1		
3165	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	SERVICIO	1		
3166	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	SERVICIO	1		
3167	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	SERVICIO	1		
3168	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	SERVICIO	1		
3169	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	SERVICIO	1		
3170	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	SERVICIO	1		
3171	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	SERVICIO	1		
3172	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	1		
3173	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBU-LIZACION (AEROSOLTERAPIA)	SERVICIO	1		
3174	939402	NEBULIZACION	SERVICIO	1		
3175	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SERVICIO	1		
3176	941101	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA	SERVICIO	1		
3177	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1		
3178	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1		
3179	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1		
3180	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3181	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	SERVICIO	1		
3182	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1		
3183	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SERVICIO	1		
3184	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	SERVICIO	1		
3185	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1		
3186	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1		
3187	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	SERVICIO	1		
3188	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1		
3189	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1		
3190	952001	BIOMETRIA OCULAR	SERVICIO	1		
3191	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	SERVICIO	1		
3192	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	SERVICIO	1		
3193	952501	PAQUIMETRIA	SERVICIO	1		
3194	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	SERVICIO	1		
3195	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SERVICIO	1		
3196	954301	LOGOAUDIOMETRIA +	SERVICIO	1		
3197	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +	SERVICIO	1		
3198	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA §	SERVICIO	1		
3199	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	SERVICIO	1		
3200	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SERVICIO	1		
3201	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	SERVICIO	1		
3202	962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD §	SERVICIO	1		
3203	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	SERVICIO	1		
3204	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD +	SERVICIO	1		
3205	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SERVICIO	1		
3206	965203	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1		
3207	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SERVICIO	1		
3208	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
3209	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3210	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	SERVICIO	1		
3211	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	SERVICIO	1		
3212	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	SERVICIO	1		
3213	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SERVICIO	1		
3214	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	SERVICIO	1		
3215	972200	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	SERVICIO	1		
3216	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SERVICIO	1		
3217	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SERVICIO	1		
3218	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SERVICIO	1		
3219	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1		
3220	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	SERVICIO	1		
3221	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
3222	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	SERVICIO	1		
3223	982400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	SERVICIO	1		
3224	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	SERVICIO	1		
3225	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	SERVICIO	1		
3226	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
3227	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA	SERVICIO	1		
3228	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	SERVICIO	1		
3229	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SERVICIO	1		
3230	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
3231	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1		
3232	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SERVICIO	1		
3233	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3234	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1		
3235	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SERVICIO	1		
3236	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	SERVICIO	1		
3237	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SERVICIO	1		
3238	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SERVICIO	1		
3239	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SERVICIO	1		
3240	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	SERVICIO	1		
3241	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SERVICIO	1		
3242	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B. DIFTERIA. TETANOS. TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) +	SERVICIO	1		
3243	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SERVICIO	1		
3244	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SERVICIO	1		
3245	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SERVICIO	1		
3246	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SERVICIO	1		
3247	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SERVICIO	1		
3248	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SERVICIO	1		
3249	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SERVICIO	1		
3250	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SERVICIO	1		
3251	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SERVICIO	1		
3252	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	SERVICIO	1		
3253	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SERVICIO	1		
3254	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SERVICIO	1		
3255	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SERVICIO	1		
3256	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SERVICIO	1		
3257	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SERVICIO	1		
3258	997107	APLICACION DE SELLANTES	SERVICIO	1		
3259	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SERVICIO	1		
3260	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1		
3261	592204	CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA LASER	SERVICIO	1		
3262	592103	URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA LASER	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3263	873501	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO. AGREGAR:	SERVICIO	1		
3264	903883	GLUCOMETRIA	SERVICIO	1		
3265	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1		
3266	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	SERVICIO	1		
3267	405305	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1		
3268	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	SERVICIO	1		
3269	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1		
3270	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1		
3271	601T02	TAB SARAVENA - ARAUCA REDONDO	SERVICIO	1		
3272	602T02	TAM SARAVENA -ARAUCA REDONDO	SERVICIO	1		
3273	602T02	TAM SARAVENA -YOPAL REDONDO	SERVICIO	1		
3274	602T01	TAM HOSPITAL - AEROPUERTO	SERVICIO	1		
3275	601T02	TAB SARAVENA - ARAUQUITA	SERVICIO	1		
3276	601T02	TAB SARAVENA - ARAUCA	SERVICIO	1		
3277	601T02	TAB SARAVENA - CUCUTA	SERVICIO	1		
3278	601T02	TAB SARAVENA - BUCARAMANGA	SERVICIO	1		
3279	601T02	TAB SARAVENA - BOGOTA (vía Villavicencio)	SERVICIO	1		
3280	601T02	TAB SARAVENA - TUNJA	SERVICIO	1		
3281	601T02	TAB SARAVENA - YOPAL	SERVICIO	1		
3282	601T02	TAB SARAVENA - YOPAL REDONDO	SERVICIO	1		
3283	601T02	TAB AREA URBANA SARAVENA	SERVICIO	1		
3284	601T02	TAB SARAVENA - PUERTO NARIÑO	SERVICIO	1		
3285	601T02	TAB AREA RURAL SARAVENA	SERVICIO	1		
3286	601T02	TAB SARAVENA - BANADIAS	SERVICIO	1		
3287	601T02	TAB SARAVENA - CUBARA	SERVICIO	1		
3288	602T02	TAM SARAVENA - ARAUCA	SERVICIO	1		
3289	602T02	TAM SARAVENA - CUCUTA	SERVICIO	1		
3290	602T02	TAM SARAVENA - BUCARAMANGA	SERVICIO	1		
3291	602T02	TAM SARAVENA - BOGOTA	SERVICIO	1		
3292	602T02	TAM SARAVENA - TUNJA	SERVICIO	1		
3293	602T02	TAM SARAVENA - YOPAL	SERVICIO	1		
3294	602T02	TAM SARAVENA - SAN CRISTOBAL	SERVICIO	1		
3295	601T02	TAB BASICA FORTUL	SERVICIO	1		

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3296	601T02	TAB LA ESMERALDA SARAVENA	SERVICIO	1		
3297	601T02	TAM SARAVENA FORTUL	SERVICIO	1		
3298	601T02	TAB SARAVENA-ARAUCA-FORTUL	SERVICIO	1		
3299	601T02	TAB SARAVENA - PAMPLONA	SERVICIO	1		
3300	602T02	TAM SARAVENA - BOGOTA	SERVICIO	1		
3301	601T02	TAB SARAVENA - CAÑO SECO	SERVICIO	1		
3302	601T02	TAB SARAVENA - SOGAMOSO	SERVICIO	1		
3303	602T02	TAM SARAVENA - SOGAMOSO	SERVICIO	1		
3304	601T02	TAB SARAVENA - TAME	SERVICIO	1		
3305	602T02	TAM SARAVENA - TAME	SERVICIO	1		
3306	601T02	TAB SARAVENA - PUERTO RONDON	SERVICIO	1		
3307	601T02	TAB (BASICO) SARAVENA-TUNJA-BUCARAMANGA	SERVICIO	1		
3308	602T02	TAM SARAVENA-TUNJA-BUCARAMANGA	SERVICIO	1		
3309	601T02	TAB SARAVENA - VILLAVICENCIO	SERVICIO	1		
3310	602T02	TAM SARAVENA - VILLAVICENCIO	SERVICIO	1		
3311	601T02	TAB SARAVENA - GIRARDOT	SERVICIO	1		
3312	602T02	TAM SARAVENA - GIRARDOT	SERVICIO	1		
3313	602T02	TAM SARAVENA - OCAÑA	SERVICIO	1		
3314	S33301	TAB SARAVENA - GRANADA META	SERVICIO	1		
3315	601T02	TAB (BASICO) SARAVENA-SOGAMOSO-CUCUTA	SERVICIO	1		
3316	601T01	TAM UNIDAD RENAL	SERVICIO	1		
3317	601T02	TAB (BASICO) SARAVENA-ARMENIA	SERVICIO	1		
3318	601T02	TAB SARAVENA - EL SOCORRO	SERVICIO	1		
3319	S33102	TAM SARAVENA - EL SOCORRO	SERVICIO	1		
3320	602T02	TAM SARAVENA-GRANADA META	SERVICIO	1		
3321	602T02	TAM SARAVENA - CUCUTA VIA ARAUCA -SAN CRISTOBAL (VENEZUELA)	SERVICIO	1		
3322	601T02	TAB BASICA SARAVENA - CUCUTA VIA ARAUCA -SAN CRISTOBAL (VENEZUELA)	SERVICIO	1		
3323	601T02	TAB BASICA SARAVENA - BUCARAMANGA VIA ARAUCA - VENEZUELA - CUCUTA	SERVICIO	1		
3324	602T02	TAM SARAVENA - BUCARAMANGA VIA ARAUCA - VENEZUELA - CUCUTA	SERVICIO	1		
3325	602T02	TAM SARAVENA - VALLEDUPAR	SERVICIO	1		
3326	601T02	TAB BASICA SARAVENA - SANGIL	SERVICIO	1		
3327	601T02	TAB BASICA SARAVENA GUASDUALITO	SERVICIO	1		
3328	601T02	TAM SARAVENA GUSADUALITO	SERVICIO	1		
3329	601T02	TAB BASICA SARAVENA GIBRALTAR	SERVICIO	1		
3330	602T02	TAM SARAVENA - IBAGUE	SERVICIO	1		

CENACYOP

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
3331	601T01	TAB APH AREA URBANA	SERVICIO	1		
3332	601T01	TAB APH AREA RURAL	SERVICIO	1		

NOTA 1: Aquellos bienes o servicios que no se encuentran dentro del plan de beneficios contemplados en el acuerdo 002 de 2001 del CSSMP, en las especificaciones técnicas establecidas, y que mediante acta de aprobación favorable (CTC DISAN) o por orden judicial (tutela) se autoricen, se podrán prestar con cargo al contrato, para lo cual su valor se determinará de acuerdo con el manual tarifario SOAT vigente y/o las tarifas del manual tarifario de la E.S.E.

Para los ítems no contemplados en el presente proceso, pero que dentro de la ejecución se requieran para garantizar la oportunidad y efectividad de los servicios a los usuarios y beneficiarios, se prestarán, facturarán y se cancelarán de acuerdo al Manuel tarifario SOAT vigente y/o las tarifas del manual tarifario de la E.S.E.

➢ **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

El oferente deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas adicionales enumeradas a continuación anexando los soportes requeridos en el mismo y entregarlas en documento independiente a la propuesta, así:

A. Certificado de habilitación de los diferentes servicios ofertados.
B. Portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS de acuerdo con la plataforma del SECOP II.
C. Constancia de auto Evaluación, de acuerdo con lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación en la Resolución 3100 de noviembre de 2019.
D. Pantallazo del registro especial de prestadores de servicios de salud ante la página del Ministerio de Salud y Protección social.
E. El oferente debe manifestar y comprometerse a que el servicio ofertado se prestará mínimo con la siguiente oportunidad:

ÍTEM	OPORTUNIDAD
Consulta	No mayor a 8 días Calendario
Entrega de Resultados de Exámenes (diagnósticos, laboratorio)	No mayor a 4 días Calendario

Nota: los plazos antes mencionados se contarán a partir de la autorización del servicio al usuario.

F. Certificación sobre la disponibilidad y disposición de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información para resolver cualquier inquietud e informar novedades, etc.
G. Certificado registro como generadores de residuos peligrosos o en su efecto el contrato con una empresa encargada de la recolección de los residuos peligrosos.
H. Certificación suscrita por el representante legal, donde se evidencie que cuenta con la disponibilidad de equipos necesarios para la prestación del servicio, dicha certificación

deberá contener en forma clara que los equipos a utilizar se encuentran funcionando y que están al día con los mantenimientos necesarios para su uso.

I. Certificación suscrita por el representante legal y el Jefe de Talento Humano, donde se indique la relación de personal profesional y especialista con que cuenta la empresa para la prestación del servicio. Personal que deberá contar con los respectivos soportes donde se acredite su formación profesional e inscripción en el RETHUS, de acuerdo al Decreto 3030/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a su idoneidad.

NOTA 1: La oferta deberá cumplir con la totalidad de las características establecidas en las especificaciones técnicas adicionales.

NOTA 2: Las especificaciones técnicas adicionales anteriormente descritas todas y cada una de ellas deberán ser allegadas dentro de la propuesta, mediante documento independiente.

NOTA 3: Las especificaciones técnicas adicionales harán parte de la minuta objeto del proceso.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL DEL SARARE E.S.E
NIT. 800.231.215-1

CENAC YOP

ANEXO No. 3

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 153-CD-ESM BAS16-2024
CELEBRADO ENTRE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL Y HOSPITAL DEL SARARE E.S.E con NIT. 800.231.215-1

Nota: este documento es tan solo un borrador, el cual será diligenciado de conformidad con la oferta presentada.

CLÁUSULA 1 - ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

Conforme anexo especificaciones técnicas – documentos del proceso publicados en el sistema electrónico de contratación pública.

CLÁUSULA 2 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

2.1. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de xxxxxxy amparado por CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. xxxxx del xxxx de xxxxx de 2024, expedido por el jefe de Presupuesto de la Central Administrativa y Contable Yopal bajo rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 10 CSF.

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTICULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM GMRPI 18	$ xxxxxxx

2.2. LA **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL** pagará al Contratista el valor del contrato mediante consignación en la cuenta bancaria que acredite como propia, en actas parciales dentro de noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de expedición del certificado de cumplimiento por parte del supervisor del contrato por concepto de servicios prestados, pagos que se realizarán contra la presentación de la facturación dentro de los primeros quince días hábiles. El Supervisor designado por la Central Administrativa y Contable Regional Yopal deberá dar su visto bueno certificando la prestación del servicio para su correspondiente pago.

PARÁGRAFO PRIMERO La Central Administrativa y Contable Regional Yopal**,** pagará el valor total del contrato al **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** en moneda legal colombiana, a través de la Tesorería del Central Administrativa y Contable Regional Yopal, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

PARÁGRAFO SEGUNDO: En el valor del contrato se entiende incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PARÁGRAFO CUARTO: Para la realización de los pagos derivados del presente contrato **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** deberá entregar al supervisor la CONSTANCIA DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES), y APORTES PARAFISCALES, de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado por la Ley 828 de 2003, de sus trabajadores y de sus contratistas, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, junto con la última planilla donde se evidencie el pago realizado, exonerándose del mismo

para aquellos casos que se encuentran contemplados en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012. La certificación emitida por parte del revisor fiscal deberá acompañarse de la copia de la tarjeta profesional, la cédula de ciudadanía y el certificado de la junta central de contadores con una fecha de emisión no mayor a noventa (90) días calendario.

PARÁGRAFO CUARTO: Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña de los documentos requeridos en original para el pago y/o se presentan de manera incorrecta, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte en debida forma o se allegue el último de los documentos y aplicará la misma regla de trámite en el mes siguiente a la presentación si la corrección no se hace dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes. Las demoras que se presenten por estos conceptos, serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza

CLÁUSULA CUARTA. – PLAZO DE EJECUCIÓN

A partir de la suscripción de acta de inicio, hasta el xxxxxxxxx o hasta agotar los recursos asignados por este rubro para la vigencia 202x, previa presentación de la planilla donde conste el pago por parte del contratista de los aportes parafiscales y a la seguridad social integral del mes anterior y expedición del registro presupuestal por parte de la entidad. En ningún caso podrá sobrepasar el valor de presupuesto asignado por vigencia.

CLÁUSULA QUINTA. - LUGAR DE EJECUCIÓN:

Serán las instalaciones ofrecidas por el oferente y ubicadas en la Ciudad de Tame Departamento de Arauca.

CLÁUSULA SEXTA. – VIGENCIA DEL CONTRATO:

La vigencia del presente contrato comprende el plazo de ejecución del contrato desde su perfeccionamiento y cuatro (4) meses más.

CLÁUSULA SÉPTIMA. – DERECHOS DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

En general, son derechos del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.
1. Recibir el pago en la forma y oportunidad establecida en el presente contrato.
2. Celebrar todos los contratos y operaciones que considere útiles, siempre que se encuentren dentro del ámbito de los derechos y obligaciones que surgen con ocasión del presente contrato y que sean consistentes con su finalidad.
3. Obtener la colaboración necesaria de la [unidad ejecutora] para el adecuado desarrollo del contrato.

CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

Suscribir el contrato, constituir las pólizas y garantías, y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley.

1. Serán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
2. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando la certificación bancaria correspondiente.
4. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de

Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.

Obligaciones especiales:

En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a:

- Los contratistas que presten el servicio deben tomar las Muestras y enviarlas a el laboratorio del Establecimiento de Sanidad Militar GMRPI18 SARAVENA.
- Se debe certificar por escrito su compromiso de no realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios a realizar actos de promoción de intereses contrarios con la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Lo que dará lugar la terminación anticipada del respectivo contrato.
- Debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.
- Deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, 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. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio.
- El oferente se compromete a mantener informado mensualmente a ESM BASPC 16 Yopal, ESM BASPC 18 Arauca y ESM GMRPI 18 Saravena del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato.
- Se debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio de estos profesionales debe ser debidamente notificado, en todo caso debe ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad.
- Se debe certificar la Información estadística que le requiera La Dirección de Sanidad o el establecimiento de Sanidad Militar BASPC 16 Yopal, BASPC18 Arauca y GMRPI 18 Saravena.
- Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de Atención al Usuario.
- Los contratistas que prestaran los servicios médicos se obligan a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad y el carnet de servicios médicos vigentes; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad y en adelante con el carnet expedido por la Dirección General de Sanidad Militar. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse ante el Establecimiento de Sanidad Militar. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, presentando los siguientes documentos:
- Carne y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición.
- Documento de identidad original.
- Orden de servicio autorizada vigencia 3 meses suscrita por el proceso autorizador del ESM, la cual no llevará firma física, tendrá el nombre del auditor que autoriza. Lo anterior dando cumplimiento a la ley anti tramites decreto 019 del 2012, la Directiva Presidencial 04 de 2012 (mediante la cual se solicita a las entidades públicas la reducción del papel como medio de registro de documentos y actuaciones de la administración pública, adoptando diferentes prácticas así como la utilización de

medios electrónicos en la gestión documental del Estado) , Circular Externa 5 de 2012 Archivo General de la Nación (apoyo política cero papel)

- Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado.
- El Contratista deberá radicar la facturación mensualmente generada de los servicios médicos prestados a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las FFMM dentro del mismo mes, en la calle 8 No 18-30 local 01 auditool, en la Ciudad de Yopal Casanare.
- Presentación de los RIPS, en el momento de la radicación de la facturación.
- El contratista deberá presentar factura individual por paciente, con dos copias y los siguientes documentos: Autorización del ESM con sus respectivas firmas, Fotocopia del Documento de identidad(cedula, Tarjeta de identidad y/o registro Civil), Fotocopia del Carnet del servicios médicos del usuario o beneficiario y/o para los soldados(bachilleres, Regulares y Campesinos), Certificación firmada por el jefe de personal de la Unidad y con respectiva validación de derechos en el Subsistema de Salud de las FFMM.
- El Contratista se compromete a diligenciar el "Formato de concepto medico en hoja de seguridad "de Medicina Laboral del Ejercito Nacional, según solicitud y previa autorización del Establecimiento de Sanidad Militar.
- El contratista deberá garantizar el servicio a los usuarios del subsistema de salud, en un tiempo no mayor de dos (2) días calendario contados a partir de la solicitud del servicio y la entrega de resultados de laboratorio y demás exámenes será en un tiempo no mayor a tres (03) días calendario, con sus respectivas lecturas, cuando aplique.
- El contratista deberá tener una agenda de citas abierta para el contratante, así como un número telefónico disponible para el agendamiento, la cual debe permitir un cabal cumplimiento a los tiempos y parámetros instituidos dentro de la resolución 1552 de 2013 del ministerio de Salud y protección Social.
- Las demás obligaciones que sean de la naturaleza del contrato.

CLÁUSULA NOVENA. - DERECHOS DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE LA REGIONAL YOPAL

1. Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del Contratista.
2. Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás elementos que suministre el Contratista en desarrollo del objeto del presente contrato.
3. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo, como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
4. Designar un supervisor para el contrato o convenio.
5. Vigilar la ejecución total del negocio jurídico hasta su liquidación
6. Requerir al contratista, las veces que sea necesario en pro de velar por el cumplimiento del objeto del contrato

CLÁUSULA DÉCIMA. - OBLIGACIONES DE LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

1. Poner a disposición del Contratista los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Recibir a satisfacción los bienes y servicios que sean entregados por el Contratista, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el contrato.
3. Pagar al Contratista en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuéstales y de PAC previstas para el efecto.
4. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuéstales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
5. Designar un supervisor para el contrato o convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SUPERVISIÓN:

La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL designa como supervisor del presente contrato TE. INDIRA MARTINEZ ALZATE, Directora ESM GMRPI18 o a quien haga sus veces quien ejercerá las actividades de seguimiento y control de la ejecución del mismo directamente de conformidad con lo señalado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y en la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y sus unidades ejecutoras", numeral 5.3.1.7 "*DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS*" y siguientes, en concordancia con la Directiva permanente No. 012 de 21 de septiembre de 2021 (página 27 y siguientes), y tendrá las siguientes obligaciones:

11.1 Suministrar toda la información normativa y técnica disponible para la ejecución del contrato.

11.2 Supervisar técnica, administrativa y legalmente la ejecución del contrato.

11.3 Exigir al **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**

La información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato y para ejercer de manera general el control del mismo.

11.4 Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes.

11.5 Verificar directamente al **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** para que Cumpla con las condiciones de ejecución del contrato según los términos pactados, para lo cual tendrá facultad de requerirlo por escrito, con el fin de que corrija el incumplimiento en el que esté incurriendo o pueda incurrir.

11.6 Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, exonerándose del mismo para aquellos casos que se encuentran contemplados en el artículo 25 de Ley 1607 de 26 de diciembre de 2012. En caso contrario deberá dar aviso de esta circunstancia al Grupo de Asesoría Legal de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL.

11.7 Cualquier modificación que se deba realizar al plazo de ejecución del contrato debe ser previamente autorizada por el competente contractual.

11.8 El supervisor deberá resolver todas las consultas presentadas por, y hacer las observaciones que estime convenientes. Si durante la ejecución del contrato se presentan dudas o diferencias que no puedan ser resueltas por el supervisor, este deberá remitirlas mediante oficio, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las mismas, al competente contractual para su consulta y decisión, con copia a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL.

11.9 Expedir el certificado de cumplimiento a que el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** Respecto de las obligaciones objeto del presente contrato, previa entrega de la factura por parte del mismo (si a ello hubiere lugar), en donde conste claramente el nombre y firma de la persona que lo recibió y copia del documento que acredite el pago por parte del **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** Al Sistema de Seguridad Social Integral y/o Aportes Parafiscales, según corresponda. La documentación anterior deberá remitirla a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, para el trámite del pago correspondiente.

11.10 Informar a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL cualquier demora e incumplimiento en las obligaciones por parte del **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** Dentro de los cinco (5) días siguientes a la ocurrencia del hecho, de conformidad con los plazos señalados en las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

11.11 Elaborar informes sobre el avance y ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y sus Unidades Ejecutoras".

11.12 El supervisor deberá constatar a la fecha de vencimiento del contrato su total cumplimiento. Si llegare a tener observaciones o inquietudes sobre la ejecución del mismo, no podrá expedir el certificado de cumplimiento final hasta tanto no sean clarificadas.

11.13 Elaborar a la terminación del contrato, de conformidad con lo señalado en la cláusula décima novena del presente contrato el acta de liquidación del mismo, el cual deberá remitirse a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, para su revisión y aceptación, y proceder al trámite de suscripción de la misma. La obligación aquí establecida sólo se entenderá cumplida por el

supervisor una vez se encuentre suscrita el acta final de liquidación por el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** y el competente contractual.
11.14 El supervisor debe, si es necesario, solicitar la suspensión temporal de la ejecución del contrato por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, justificando plenamente las circunstancias de modo, tiempo y lugar que originan los hechos de la suspensión, ante el competente contractual, mediante documento escrito, para que éste emita su autorización.
11.15 Realizar constancia del cierre del expediente del proceso en los términos de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015. 17.- Las demás inherentes a la función asignada y las contempladas en el numeral 5.3.1.7 del capítulo V de la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y sus Unidades Ejecutoras".

PARÁGRAFO PRIMERO - CAMBIO DE SUPERVISOR: Si se requiere el cambio del supervisor por razones de fuerza mayor o caso fortuito, ausencia temporal o definitiva, o por circunstancias debidamente justificadas, el competente contractual procederá a designar un nuevo supervisor mediante acto administrativo. Si el supervisor en ejercicio se encuentra en condiciones de suscribir un acta lo hará conjuntamente con el designado en su remplazo, en ésta constará: Estado de ejecución del contrato, relación de documentos que entrega y observaciones que considere pertinentes. Si no es posible la suscripción conjunta del acta, el supervisor entrante dejará constancia del estado en que se encuentre el contrato al asumir el ejercicio de estas funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 el competente contractual y el representante legal del **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - SANCIONES:

Previa aplicación del precepto constitucional del debido proceso, señalado en el artículo 29 de la Constitución política, artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 86de la Ley 1474 de 2011, a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL con la acreditación de las pruebas correspondientes podrá aplicar las siguientes sanciones:
12.1 MULTAS: En caso de mora o incumplimiento total o parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1 de la Ley 95 de 1890, las partes acuerdan que la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, mediante acto administrativo, podrá imponer multas al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente.
12.2 PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del contrato, [Nombre de la empresa o entidad contratista] pagará a la [señalar entidad u unidad ejecutora], a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial o definitivo, según corresponda, de los perjuicios que cause a la [señalar entidad u unidad ejecutora]**.** No obstante, la [señalar entidad u unidad ejecutora] se reserva el derecho a cobrar los perjuicios causados por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten en las condiciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

12.3 MULTA POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, la [señalar entidad u unidad ejecutora] podrá imponer a [Nombre de la empresa o entidad contratista]**.**, multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto uno por ciento (0,1%) del valor del contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y hasta por quince (15) días calendario

PARÁGRAFO PRIMERO - LEGALIDAD DE LA SANCIÓN: Estas sanciones se pactan con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad previsto en el artículo 29 de la Constitución Política, artículo 40 de la Ley 80 de 1993, y se impondrán respetando el derecho al debido proceso de qué trata el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, y de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Una vez en firma la sanción se reportará a la Cámara de Comercio Respectiva.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Se entiende aceptado el contenido de la presente clausula y su obligatoriedad por parte del **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**.

PARÁGRAFO TERCERO - PUBLICIDAD DE LA SANCIÓN: Una vez en firme la sanción, la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL procederá a publicar la parte resolutiva del acto que la declara en el Portal Colombia Compra Eficiente – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP www.colombiacompra.gov.co**.** Igualmente, se informará lo relacionado con la sanción ante la Cámara de Comercio, de conformidad con el numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación. La anterior publicación se hará de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto Ley 0019 de 2012.

PARÁGRAFO CUARTO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez se termine la audiencia en la que se impone la sanción, a través de resolución motivada que se entenderá notificada y ejecutoriada en dicho acto público al **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** Dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** de posterior ejecución a la obligación incumplida.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS:

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, pudiendo ésta reservarse las razones para negar dicha autorización. **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** solo podrá subcontratar parcialmente la ejecución del contrato, en tal caso la celebración de subcontratos no la relevará de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL no adquirirá relación alguna con los subcontratistas.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E Con la firma del presente contrato declara bajo la gravedad de juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL**,** o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

PARÁGRAFO: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES SOBREVINIENTES: Si llegare a sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** Cederá el contrato previa autorización escrita de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:

Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su legalización será necesario la expedición del correspondiente registro presupuestal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOCUMENTOS:

Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos, parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Resolución No. XXXXXXX, por medio de la cual se designa al gerente e integrantes de unos comités estructurador, evaluador, adquisiciones, así como al supervisor para que actúen conforme a sus funciones en un proceso de contratación. **b)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal **XXXXXXX d)** Certificado Plan Anual de Adquisiciones **e)** Análisis del Sector y Estudios y documentos previos. **f)**. Resolución No. XXXXXXX, mediante la cual se justifica adelantar un proceso bajo la modalidad de selección por Contratación Directa – Contrato Interadministrativo. **F)**.**Oferta** presentada por el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN:

El presente contrato se liquidará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del Decreto Ley 0019 de 2012, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:

Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y su decreto reglamentario, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones internas del Ministerio de Defensa Nacional que apliquen.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Con la firma del presente contrato **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**, se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión a su desarrollo **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.** Suscribió y allegó con su oferta el Formulario No. 5 "**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**", el cual hace parte integral del contrato.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

Serán causales para dar por terminado el presente contrato las siguientes:
19.1 Por mutuo acuerdo.
19.2 Por vencimiento del término de ejecución del mismo, de conformidad con lo pactado en la cláusula quinta, cuando cualquiera de las partes ha manifestado con la debida anticipación su intensión por escrito, de no renovar la relación contractual.
19.3 El incumplimiento, en cualquier tiempo, de cualquiera de las obligaciones que con el presente contrato adquiere el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**
21.4 El incumplimiento, en cualquier tiempo, de cualquiera de las obligaciones que con el presente contrato adquiere la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL**.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: **a).** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. **b).** Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que de ello no se deriven mayores costos ni se causen otros perjuicios. La suspensión deberá ser solicitada por escrito. El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. – AVISOS Y NOTIFICACIONES:

Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán vía digital plataforma Secop II, directamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:

El personal empleado o contratado por **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**, para la ejecución del contrato no tiene ni adquiere ninguna relación de dependencia o subordinación laboral con la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. – PUBLICIDAD:

Una vez suscrito el presente contrato el mismo será publicado en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:

Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Yopal, Casanare, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Yopal Casanare, a los XXXX (XX) días del mes de xxx del 2024.

POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

ORIGINAL FIRMADO
MY. WILLIAM ESTEBAN MONTILLA RAMOS
Director y Ordenador del Gasto CENAC YOPAL (E)

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

Representante Legal

CENAC YOP

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

SARAVENA, ARAUCA.

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL
Ciudad

Referencia: Contrato Interadministrativo No. **XXXXX-CD-ESMBAS16-2024**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025".**

Respetados señores:

El abajo firmante actuando en nombre y representación de CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, lo cual se verifica con los documentos que integran esta propuesta, de acuerdo con la Solicitud de Oferta en la Contratación Directa - Interadministrativo No. **153-CD-ESMBAS16-2024** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025".**

y en caso que nos sea aceptada por la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente, y declaro:

1. Que xxxxxxxxxxxxxxxxxx identificado con documento xxxxxxxxxxxxx de xxxxxxxxxxxxxxxx, con el domicilio contractual en la ciudad de xxxxx con número telefónico _____, correo electrónico _____ y fax _____ es el representante legal de _____.

2. Que ninguna otra persona o entidad diferente de la nombrada aquí, tiene participación en esta propuesta o en el contrato adjudicado en esta contratación y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

3. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional.

4. Que estudiamos el presente documento y las demás condiciones e informaciones necesarias para presentar la propuesta y aceptamos todos los requerimientos establecidos en los mismos.

Que nos comprometemos con la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

5. entregar el bien y/o servicio de acuerdo con la propuesta presentada, que corresponde a lo solicitado en la solicitud de oferta de la Contratación Directa - Interadministrativo No. **XXXXXXX** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL**

RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025", de conformidad con las características descritas en las especificaciones técnicas mínimas exigidas., señaladas en el **ANEXO No. 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS"** y condiciones, forma de pago y plazos establecidos en el **ANEXO No. 1** de la presente solicitud de oferta, a través de esta carta de presentación.

6. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones del servicio, y asumimos la responsabilidad derivada de la obligación de realizar todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del contrato. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad que CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL**.**, cumple con todas y cada una de las exigencias del contrato, anexos y adendas que llegaren a suscribirse.

7. Que entendemos que el valor del contrato conforme está definido en los documentos de la contratación, incluye los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de consultoría y las utilidades del contratista.

8. Que hemos revisado con suma diligencia la totalidad de la información presentada en nuestra propuesta, y obrando de conformidad, aseguramos que la misma corresponde a la realidad.

9. Que el abajo firmante, obrando en representación de CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL**.**, manifiesta que se obliga incondicionalmente a firmar y ejecutar el contrato, en los términos y condiciones previstas en la solicitud de oferta.

10. Que, de acuerdo con la Solicitud de Oferta, adjunto se anexa la documentación solicitada en la misma.

11. Que a solicitud de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.

12. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en los plazos establecidos en este.

13. Reconozco que ni la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, ni su personal interno o externo, que ha intervenido en este proceso de contratación, ha manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a lo que hemos tenido acceso, ha sido considerado como una promesa o declaración a favor de la aceptación de nuestra oferta.

14. Reconozco que ni en el documento de solicitud de oferta, ni la información contenida en la minuta, 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 aplicable en la jurisdicción de este proceso y del contrato que se suscriba.

15. Manifiesto y declaro que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, se encuentra facultada para revelar dicha

información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, 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)*.

16. Que la presente propuesta consta de *(indicar el número de folios de la propuesta)* folios.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

18. Que esta oferta es para participar en la totalidad de los elementos y/o servicios mencionados en el **Anexo 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** de la Solicitud de Oferta.

19. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales.

20. Que, en caso de aceptar nuestra oferta, declaramos que los pagos pactados dentro del contrato respectivo, se consignarán en la cuenta No _____ (indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario)

El abajo firmante declara que he recibido todos los documentos y anexos descritos en el presente documento, así como los documentos modificatorios N(s) Nos._____.

De ustedes atentamente,

Nombre del proponente: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal o Apoderado:

CENAC YOP

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito a saber (1), domiciliado en (2), identificado con (3) quien obra en calidad de (4), que en delante de se denominará EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, unilateralmente, el presente Compromiso Anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

PRIMERA: Que la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, adelanta la Contratación Directa **XXXXX-CD-ESMBAS16-2024** para: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025"**.

SEGUNDA: Que es interés del proponente apoyar la acción del Estado Colombiano y de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERA: Que siendo del interés del proponente participar en la contratación directa aludida en el considerando primer precedente, asume la información propia necesaria para aportar transparencia al proceso y en tal sentido suscribe el compromiso unilateral anticorrupción que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: Compromisos Asumidos: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, mediante la suscripción del documento, asume los siguientes compromisos.

1.1. CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la acepción de la oferta.
1.2. CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, se compromete a no permitir que nadie bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga lo señalado anteriormente en su nombre.
1.3. CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, 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 las que rigen el proceso y la relación contractual que podrían derivarse de ella, y les pondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos a cualquier halago a los funcionarios de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, ni a cualquier otro servidor público que puede influir en la aceptación de la oferta, bien sea directa o indirectamente ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos.

b) No ofrecer o pagos o halagos a los funcionarios de la [señalar la entidad o unidad ejecutora], durante la ejecución del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

c) CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto como efecto la colusión en el presente proceso.

CLÁUSULA SEGUNDA: Consecuencias de incumplimiento: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, asume a través de la suscripción de este compromiso, las consecuencias previas en el reglamento del proceso se verifica el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en este documento, se firma el mismo en la ciudad (XX) [xxxxx] a los [xx] (X) días del mes [xx] (X) del año 2024

EL PROPONENTE

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR LA PROFORMA COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Al diligenciar el compromiso anticorrupción incluirá la información, en cada uno de los llamados que se indican en el formato:

(1) Nombre del representante legal.
(2) Domicilio de la persona firmante.
(3) Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición.
(4) Representante legal de la sociedad, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, indicando el instrumento de constitución haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica.
(5) Ciudad donde se firma el presente documento.
(6) Día del mes en letras y números.
(7) Denominación del mes
(8) Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante.

CENAC YOP

FORMULARIO No. 3
VALORACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA

Yopal,

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL
Yopal - Casanare

REF: CONTRATACIÓN DIRECTA No. **XXXXXCD-ESMBAS16-2023** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025".**

El suscrito _____ obrando en nombre y representación del _____ conforme lo establecido en este documento, correspondiente al proceso No. **XXXXXX** adelantado por la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, por medio del presente, oferto en firme, irrevocablemente las tarifas de los servicios y/o bienes que a continuación se relacionan, con destino a la celebración del contrato interadministrativo objeto de este proceso, y en consecuencia ofrezco proveer los servicios relacionados en la solicitud de oferta, bajo las características técnicas establecidas para tales servicios en el **ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** en los términos y conforme a las condiciones y cantidades, previstos para tal efecto.

El proponente deberá DILIGENCIAR Y ANEXAR A SU OFERTA EL FORMULARIO Nº 3 "VALORACION OFERTA ECONOMICA" como archivo independiente en (hoja de cálculo Excel) la propuesta económica a precios unitarios para cada uno de los SERVICIOS correspondientes proceso, de acuerdo a lo solicitado por la entidad EXCLUIDO IVA. EL FORMULARIO SE ADJUNTA EN "DOCUMENTOS DE ORDEN ECONOMICO" DE LA PLATAFORMA VIRTUAL SECOP II.

_____
Firma del Representante Legal
Nombre
Identificación

FORMULARIO No 5
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE RERIONAL YOPAL adelanta el proceso de Contratación Directa **No. XXXXX-CD-ESMBAS16-2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025".**

SEGUNDA: Que es 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 mi interés efectuar la contratación enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad la información propia del proceso y de la ejecución del contrato; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad por el cual se garantiza absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE RERIONAL YOPAL**.**

CUARTA: Que, por tanto, asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se Regirá por las siguientes cláusulas:
CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS POR _____:
Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. El _____, no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información del proceso de selección, en la información técnica del proceso o en la gestión económica.

1.2. El _____, se compromete a no permitir que, en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. El _____, se compromete formalmente a impartir instrucciones a cualquier representante suyo, si fuere el caso, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual, y les pondrá las obligaciones de:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación.

b) No permitir que terceros obtengan información sobre el proceso, las finalidades y sus componentes técnicos y económicos.

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.

1.4. El _____, se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO: El _____ asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE RERIONAL YOPAL considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta trasgresora; igualmente, si la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE RERIONAL YOPAL 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.

CLÁUSULA TERCERA: Declara igualmente _____ 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 Bogotá, D.C. a los

_____ Nombre del firmante:
Entidad Proponente:
Cargo del firmante:
No. Documento de Identificación:

_____ Nombre del firmante:

CENAC YOP

FORMULARIO No. 6

PACTO DE INTEGRIDAD

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, **EL REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** en el proceso de contratación directa No. **XXXXX-CD-ESMBAS16-2024** para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025"**, con destino a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR actuando en nombre propio y en representación del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, en este proceso de contratación, y por **OTRA LOS FUNCIONARIOS ASESORES DE LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR** 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 de la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR, 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 PROPONENTES y pactados con la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de 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 se debería satisfacer;
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;

Las empresas participantes y la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. Se debe velar por que las empresas confirmen que:

1. 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 de la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR, sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y
2. 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 la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR y la seriedad de los mismos.
3. Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DE LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR, 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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 y/o prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la invitación pública.
8. 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 servicios 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 Árbitro establecido en el numeral 7 de este documento, el proponente involucrado 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 y servicios suministrados que sean suficientes para establecer la legitimidad de los pagos efectuados.

9. 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 de la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR 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 Casanare, mediante el sistema de sorteo público.
10. 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 título de estimación anticipada de los perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron el proceso de contratación y que no hubieren incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.
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.

11. Adicionalmente, todos los jefes de la NACION NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR 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.
12. 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, la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de Mínima Cuantía.
13. 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 y evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de condiciones diferentes a las allí establecidas para efectos de buscar le descalificación de sus competidores.
14. 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.
15. 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.

Para constancia de lo anterior, el (s) Representante (s) Legal de XXXXXXXXX firman el presente documento en xxxxxxx., a los xxxx días del mes de xxxxxx de 2024.

CONTINUACIÓN DE LA INVITACIÓN PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA – INTERADMINISTRATIVO No. 244-CD-ESMBAS16-2024 CUYO OBJETO CONTRACTUAL ES LA “PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA POR APALANCAMIENTO 2024 Y VIGENCIAS FUTURAS 2025, POR EL RUBRO A-02-02-02-009-003 SSF R-16 - SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, PARA LA VIGENCIA 2025”.

_____

Atentamente,
HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

CENAC YOP

FORMULARIO No. 7
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

REF: PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA – INTERADMINISTRATIVO No.

PROPONENTE: _____

CONTRATO No. (1)	OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATANTE	FECHA DE INICIACIÓN (Mes-Año)	FECHA DE TERMINACIÓN (Mes-Año) (2)	FORMA DE EJECUCIÓN (3)	% DE EJECUCIÓN	VALOR DEL CONTRATO (4)	
							EN PESOS	EN SMMLV

(1) Contratos terminados o suspendidos

(2) Fecha de terminación o de suspensión del contrato. Si se encuentra en ejecución, informar la fecha de la última facturación.

(3) Indicar si el Contrato se ejecutó en forma individual (I) en Consorcio (C) o Unión Temporal (UT).

(4) Valor que corresponde al Contrato en pesos y SMMLV

(5) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente a la fecha de suscripción del Contrato.

El formulario debe ser diligenciado en su totalidad.

La información incompleta o inconsistente no será tenida en cuenta para la Evaluación de la Propuesta.

SALARIO MINIMO MENSUAL (5)			
2024	$ 1.300.000		
2023	$ 1.160.000	2011	$ 535.600
2022	$ 1.000.000	2010	$ 496.900
2021	$ 908.526	2009	$ 496.900
2020	$ 877.803	2008	$ 461.500
2019	$ 828.126	2007	$ 433.700
2018	$ 781.242	2006	$ 408.000
2017	$ 737.727	2005	$ 381.500
2016	$ 689.465	2004	$ 358.000
2015	$ 644.350	2003	$ 332,000
2014	$ 616.000	2002	$ 309.000
2013	$ 589.500	2001	$ 286.000
2012	$ 566.700	2000	$ 260.100

Nota: Salario Mínimo mensual para año 2024 equivalente a $1.300.000

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.

Con el fin de acreditar la experiencia, aporto los siguientes documentos soporte, por contrato acreditado:
1
2
3

_____
Firma Representante Legal del proponente
Nombre:
Documento Identidad:

_____
Firma Representante Legal de quien acredita la experiencia
Nombre:
Documento Identidad:
SOCIEDAD REPRESENTADA:

NOTA: Para oferentes plurales, cada integrante debe relacionar la experiencia general y específica

SENAC YOP

FORMULARIO No. 8
AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Proceso No. XXXX-MC-ESMBAS16-2024

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 proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, nos encontramos incursos por sí o 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).

Para constancia firmo el ____ del mes de _____ del año _____

El proponente: _____ (Firma – postfirma representante legal o apoderado) Proponente: Documento de Identidad

CENAC YOP

FORMULARIO No. 9

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES, DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y/O SANCIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. XXXXX-CD-ESMBAS16-2024

I. PROPONENTE

REGISTRO MULTAS Y/O SANCIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS

Diligenciar con una "X" según corresponda

Si____ NO_____

En caso de ser afirmativa la respuesta completar la información que se relaciona a continuación.
5.1 Número del contrato_____
5.2.- Objeto del Contrato_____
5.3.- Fecha del Contrato_____
5.4.- Valor del Contrato_____
5.5.- Valor de la Multa en Pesos_____
5.6.- Fecha de la Multa o sanción_____
5.7.- Valor de la multa en SMLMV_____

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

_____

Firma Representante Legal o Apoderado
Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

CENACYOP

FORMULARIO 10

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

Yopal Casanare, _____ de _____ 202____

SEÑORES:
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC YOPAL
Ciudad

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

El (la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, por el presente manifiesto que autorizo de manera libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC YOPAL**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia u otro, de manera previa dentro del proceso de selección, vinculación contractual, legal o reglamentaria y así mismo de surtirse esta, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014 y la Política de Protección y datos personales.

Firma _____

Nombres y Apellidos _____
C.C./ C.E./ P.P _____

HUELLA

CENAC YOP