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

Santiago de Cali, 15 de septiembre de 2025

Señora Coronel
**MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA**
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°.**407-DIGSA/DMCAL-2025**

**Asunto:** Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° 407-DIGSA/DMCAL-2025, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE II y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, ASÍ COMO HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCION EN SALUD, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y PEDIATRICO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIO CLINICO, SERVICO DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA (A NECESIDAD), CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS Y DEMAS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 080 DE 2022 PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE TULUA - VALLE DEL CAUCA Y SUS LOCALIDADES VECINAS.**

**PARTICIPANTES:**

- **CLINICA SAN FRANCISCO**

PROPONENTE: CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT 800.191.916 – 1 REPRESENTANTE LEGAL HUGO FERNANDO FERNANDEZ LLANOS C.C. 94.388.589 de Tuluá (V) CORREO comercial@clinicasfco.com.co Teléfono 3102194476 dirección calle 26 # 34-60 Tuluá valle.

**Se procede a evaluar única oferta presentada, para este caso la presentada por CLINICA SAN FRANCISCO**

**NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS**

| ITEM | CODIGO UNSPSC | CODIGO CUPS | DESCRIPCION DEL SERVICIO | UNIDAD MEDIDA | CANT. | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85101502 | 881210 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 2 | 85101502 | 881205 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 3 | 85101502 | 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 4 | 85101502 | 895101 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 5 | 85101502 | 895004 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 6 | 85101502 | 895001 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 7 | 85101502 | 894102 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |
| 8 | 85101502 | 513201 | ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | CUMPLE | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 85101502 | 529606 | ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 10 | 85101502 | 471102 | APENDICECTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 11 | 85101502 | 471110 | APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 12 | 85101502 | 851201 | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 13 | 85101502 | 482501 | BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 14 | 85101502 | 542403 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 15 | 85101502 | 860102 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 16 | 85101502 | 494301 | CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 17 | 85101502 | 385602 | CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 18 | 85101502 | 465101 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 19 | 85101502 | 465201 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 20 | 85101502 | 467401 | CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA AB | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 21 | 85101502 | 467601 | CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 22 | 85101502 | 467701 | CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 23 | 85101502 | 317307 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 24 | 85101502 | 546201 | CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 25 | 85101502 | 547701 | CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 26 | 85101502 | 512101 | COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 27 | 85101502 | 512104 | COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 28 | 85101502 | 458301 | COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 29 | 85101502 | 461301 | COLOSTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 30 | 85101502 | 461302 | COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 31 | 85101502 | 423302 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 32 | 85101502 | 609402 | CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 33 | 85101502 | 862601 | DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 34 | 85101502 | 510302 | DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 35 | 85101502 | 510301 | DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 36 | 85101502 | 540010 | DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 37 | 85101502 | 540011 | DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 38 | 85101502 | 540004 | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 39 | 85101502 | 540005 | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | 85101502 | 540013 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 41 | 85101502 | 540015 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 42 | 85101502 | 540014 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 43 | 85101502 | 502101 | DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 44 | 85101502 | 502103 | DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 45 | 85101502 | 862101 | DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 46 | 85101502 | 60904 | DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 47 | 85101502 | 850101 | DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 48 | 85101502 | 452201 | ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 49 | 85101502 | 451101 | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 50 | 85101502 | 467001 | ENTERORRAFIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 51 | 85101502 | 516101 | ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MU„ON CISTICO) VIA A | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 52 | 85101502 | 402301 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 53 | 85101502 | 402101 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 54 | 85101502 | 402401 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 55 | 85101502 | 543302 | ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 56 | 85101502 | 490401 | ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 57 | 85101502 | 852401 | ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 58 | 85101502 | 414201 | ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 59 | 85101502 | 863690 | ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 60 | 85101502 | 439301 | ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 61 | 85101502 | 446501 | ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 62 | 85101502 | 428201 | ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 63 | 85101502 | 414301 | ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 64 | 85101502 | 415102 | ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 65 | 85101502 | 494701 | EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 66 | 85101502 | 547401 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 67 | 85101502 | 547403 | EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 68 | 85101502 | 547404 | EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 69 | 85101502 | 542101 | LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 70 | 85101502 | 499401 | REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 85101502 | 33201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 72 | 85101502 | 413101 | BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 73 | 85101502 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 74 | 85101502 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 75 | 85101502 | 890328 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 76 | 85101502 | 890228 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 77 | 85101502 | 890335 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 78 | 85101502 | 890235 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 79 | 85101502 | 890339 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 80 | 85101502 | 890239 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 81 | 85101502 | 890340 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 82 | 85101502 | 890240 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 83 | 85101502 | 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 84 | 85101502 | 890242 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 85 | 85101502 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 86 | 85101502 | 890346 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 87 | 85101502 | 890246 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 88 | 85101502 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 89 | 85101502 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 90 | 85101502 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 91 | 85101502 | 890273 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 92 | 85101502 | 890380 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 93 | 85101502 | 890280 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 94 | 85101502 | 860101 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 95 | 85101502 | 250002 | BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 96 | 85101502 | 860103 | BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 97 | 85101502 | 863104 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 98 | 85101502 | 863103 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 99 | 85101502 | 863105 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |



**Kilómetro 1 Vía La Habana**
**Guadalajara de Buga-Valle del Cauca**
**direccionesmbapal@gmail.com**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 85101502 | 863101 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 101 | 85101502 | 861403 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 102 | 85101502 | 861402 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 103 | 85101502 | 861401 | INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 104 | 85101502 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 105 | 85101502 | 992990 | INYECCION/INFUSION DE OTRAS SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 106 | 85101502 | 992301 | INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 107 | 85101502 | 839601 | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 108 | 85101502 | 839701 | INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 109 | 85101502 | 869501 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 110 | 85101502 | 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 111 | 85101502 | 890905S52 | IMPLANTE O CAMBIO DE SISTEMA DE TERAPIA VAC (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 112 | 85101502 | 965902 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 113 | 85101502 | 965901 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 114 | 85101502 | 1005608 | LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (HERIDAS GRADO III Y IV) (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 115 | 85101502 | 890103S6 | PROCEDIMIENTO PACIENTE (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 116 | 85101502 | 890103S5 | RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 117 | 85101502 | 862602-2 | SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 118 | 85101502 | 890103S4 | VALORACION PACIENTE (CURASAN) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 119 | 85101502 | 449001 | ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA (ARGON PLASMA ESTOMAGO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 120 | 85101502 | 446201 | CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 121 | 85101502 | 452301 | COLONOSCOPIA TOTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 122 | 85101502 | 454203 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 123 | 85101502 | 451307 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 124 | 85101502 | 434102 | CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 125 | 85101502 | 451201 | ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 126 | 85101502 | 452101 | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 127 | 85101502 | 451302 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO (ANTEROGRADA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 128 | 85101502 | 451302-1 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO (ANTEROGRADA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 129 | 85101502 | 451302-2 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO (RETROGRADA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130 | 85101502 | 451306 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 131 | 85101502 | 434001 | ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 132 | 85101502 | 518501 | ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 133 | 85101502 | 579101 | ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 134 | 85101502 | 441302 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 135 | 85101502 | 441301 | ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 136 | 85101502 | 422003 | ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 137 | 85101502 | 519503 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 138 | 85101502 | 975101 | EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 139 | 85101502 | 518801 | EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 140 | 85101502 | 429405 | EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 141 | 85101502 | 469701 | EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 142 | 85101502 | 981801 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 143 | 85101502 | 431001 | GASTROSTOMIA VIA ABIERTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 144 | 85101502 | 431002 | GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 145 | 85101502 | 518902 | INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 146 | 85101502 | 960801 | INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 147 | 85101502 | 423304 | INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 148 | 85101502 | 494001 | LIGADURA DE HEMORROIDES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 149 | 85101502 | 423305 | LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 150 | 85101502 | 434101 | LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 151 | 85101502 | 903043 | PRUEBA DE ALIENTO (13 UREA) PARA HELICOBACTER PYLORI | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 152 | 85101502 | 452401 | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 153 | 85101502 | 970201 | SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 154 | 85101502 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 155 | 85101502 | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 156 | 85101502 | 129A01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 157 | 85101502 | 129A02 | INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 158 | 85101502 | 129M01 | INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 159 | 85101502 | 129M02 | INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 160 | 85101502 | 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 161 | 85101502 | 881611 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 162 | 85101502 | 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 163 | 85101502 | 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 164 | 85101502 | 881622 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 165 | 85101502 | 881612 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 166 | 85101502 | 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 167 | 85101502 | 881621 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 168 | 85101502 | 881701 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 169 | 85101502 | 881702 | ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 170 | 85101502 | 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 171 | 85101502 | 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 172 | 85101502 | 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 173 | 85101502 | 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 174 | 85101502 | 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 175 | 85101502 | 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 176 | 85101502 | 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 177 | 85101502 | 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 178 | 85101502 | 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 179 | 85101502 | 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 180 | 85101502 | 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 181 | 85101502 | 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 182 | 85101502 | 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 183 | 85101502 | 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 184 | 85101502 | 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 185 | 85101502 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 186 | 85101502 | 882296 | ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 187 | 85101502 | 882262 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 188 | 85101502 | 882222 | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 189 | 85101502 | 882132 | ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 190 | 85101502 | 882203 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 191 | 85101502 | 882308 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 192 | 85101502 | 882307 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 193 | 85101502 | 882112 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 194 | 85101502 | 882318 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 195 | 85101502 | 882316 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 196 | 85101502 | 882317 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 197 | 85101502 | 882309 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 198 | 85101502 | 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 199 | 85101502 | 876802 | MAMOGRAFIA BILATERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 200 | 85101502 | 876801 | MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 201 | 85101502 | 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 202 | 85101502 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 203 | 85101502 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 204 | 85101502 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 205 | 85101502 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 206 | 85101502 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 207 | 85101502 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 208 | 85101502 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 209 | 85101502 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 210 | 85101502 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 211 | 85101502 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 212 | 85101502 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 213 | 85101502 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 214 | 85101502 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 215 | 85101502 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 216 | 85101502 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 217 | 85101502 | 872105 | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 218 | 85101502 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 219 | 85101502 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220 | 85101502 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 221 | 85101502 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 222 | 85101502 | 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 223 | 85101502 | 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 224 | 85101502 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 225 | 85101502 | 871320 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 226 | 85101502 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 227 | 85101502 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 228 | 85101502 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 229 | 85101502 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 230 | 85101502 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 231 | 85101502 | 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 232 | 85101502 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 233 | 85101502 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 234 | 85101502 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 235 | 85101502 | 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 236 | 85101502 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 237 | 85101502 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 238 | 85101502 | 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 239 | 85101502 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 240 | 85101502 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 241 | 85101502 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 242 | 85101502 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 243 | 85101502 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 244 | 85101502 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 245 | 85101502 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 246 | 85101502 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 247 | 85101502 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 248 | 85101502 | 872101 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 249 | 85101502 | 872102 | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 250 | 85101502 | 872122 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 251 | 85101502 | 872121 | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 252 | 85101502 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 253 | 85101502 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 254 | 85101502 | 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 255 | 85101502 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 256 | 85101502 | 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 257 | 85101502 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 258 | 85101502 | 879410 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 259 | 85101502 | 879420 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 260 | 85101502 | 879150 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 261 | 85101502 | 879421 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 262 | 85101502 | 879205 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 263 | 85101502 | 879201 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 264 | 85101502 | 879112 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 265 | 85101502 | 879111 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 266 | 85101502 | 879113 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 267 | 85101502 | 879161 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 268 | 85101502 | 879520 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 269 | 85101502 | 879510 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 270 | 85101502 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 271 | 85101502 | 879121 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 272 | 85101502 | 879460 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 273 | 85101502 | 879131 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 274 | 85101502 | 879116 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 275 | 85101502 | 879301 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 276 | 85101502 | 879901 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 277 | 85101502 | 879430 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 278 | 85101502 | 879910 | TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 279 | 85101502 | 345001 | TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 280 | 85101502 | 877861 | URETROCISTOGRAFIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 281 | 85101502 | 877862 | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 282 | 85101502 | 501002 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 283 | 85101502 | 413201 | BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] (PERCUTANEA) DE BAZO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 284 | 85101502 | 261001 | BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 285 | 85101502 | 832104 | BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 286 | 85101502 | 61302 | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 287 | 85101502 | 332601 | BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 288 | 85101502 | 774002 | BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 289 | 85101502 | 851101 | BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 290 | 85101502 | 877851 | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 291 | 85101502 | 877602 | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 292 | 85101502 | 559220 | DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 293 | 85101502 | 861102 | DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 294 | 85101502 | 861101 | DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 295 | 85101502 | 61002 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 296 | 85101502 | 851102 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 297 | 85101502 | 542402 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 298 | 85101502 | 521002 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 299 | 85101502 | 542202 | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 300 | 85101502 | 552603 | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 301 | 85101502 | 832102 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 302 | 85101502 | 511702 | BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 303 | 85101502 | 502102 | DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 304 | 85101502 | 524002 | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 305 | 85101502 | 590501 | DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 306 | 85101502 | 973701 | EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 307 | 85101502 | 879990 | TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 308 | 85101502 | 890426 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 309 | 85101502 | 890428 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 310 | 85101502 | 890435 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 311 | 85101502 | 890439 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 312 | 85101502 | 890440 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 313 | 85101502 | 890442 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 314 | 85101502 | 890610 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 315 | 85101502 | 890410 | INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 316 | 85101502 | 890466 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 317 | 85101502 | 890468 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 318 | 85101502 | 890471 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 319 | 85101502 | 890473 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 320 | 85101502 | 890406 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 321 | 85101502 | 890476 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 322 | 85101502 | 890480 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 323 | 85101502 | 890482 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 324 | 85101502 | 890483 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 325 | 85101502 | 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 326 | 85101502 | 890486 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 327 | 85101502 | 890405 | INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 328 | 85101502 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 329 | 85101502 | 903709-1 | ACIDO ASCORBICO EN LIQUIDO SEMINAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 330 | 85101502 | 903709 | ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 331 | 85101502 | 906483 | ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 332 | 85101502 | 905762 | ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 333 | 85101502 | 903108 | ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 334 | 85101502 | 903109 | ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 335 | 85101502 | 903111 | ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 336 | 85101502 | 903110 | ACIDO LACTICO (L-LACTATO) SEMIAUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 337 | 85101502 | 903802 | ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 338 | 85101502 | 903877 | ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 339 | 85101502 | 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 340 | 85101502 | 905201 | ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 341 | 85101502 | 908350-2 | ACIDOS GRASOS LIBRES (No esterificados) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 342 | 85101502 | 906201 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 343 | 85101502 | 906203 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 344 | 85101502 | 906301 | Adenovirus ANTIGENO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 345 | 85101502 | 903804 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 346 | 85101502 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 347 | 85101502 | 903806 | AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 348 | 85101502 | 903871 | AMILASA EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 349 | 85101502 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 350 | 85101502 | 903602 | AMONIO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 351 | 85101502 | 903602-2 | AMONIO (NITROGENO AMONIACAL) ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 352 | 85101502 | 904803 | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 353 | 85101502 | 906443 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 354 | 85101502 | 906603 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 355 | 85101502 | 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 356 | 85101502 | 903811 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 357 | 85101502 | 903873 | CALCIO EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 358 | 85101502 | 903813 | CLORO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 359 | 85101502 | 903814 | CLORO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 360 | 85101502 | 903880 | CLORO EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 361 | 85101502 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 362 | 85101502 | 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 363 | 85101502 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 364 | 85101502 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 365 | 85101502 | 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 366 | 85101502 | 901206 | COPROCULTIVO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 367 | 85101502 | 907002 | COPROLOGICO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 368 | 85101502 | 907003 | COPROLOGICO POR CONCENTRACION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 369 | 85101502 | 907004 | COPROSCOPICO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 370 | 85101502 | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 371 | 85101502 | 903819 | CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 372 | 85101502 | 903821 | CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 373 | 85101502 | 903822 | CREATINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 374 | 85101502 | 903881 | CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 375 | 85101502 | 903823 | CREATININA DEPURACION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 376 | 85101502 | 903824 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 377 | 85101502 | 903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 378 | 85101502 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 379 | 85101502 | 906917 | CRIOGLOBULINAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 380 | 85101502 | 903302 | CURVA DE LACTOSA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 381 | 85101502 | 906207 | Dengue ANTICUERPOS Ig G | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 382 | 85101502 | 906208 | Dengue ANTICUERPOS Ig M | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 383 | 85101502 | 902010 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 384 | 85101502 | 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 385 | 85101502 | 906418 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 386 | 85101502 | 902106 | ERITROPOYETINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 387 | 85101502 | 902205 | ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 388 | 85101502 | 902204 | ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 389 | 85101502 | 905711-2 | ESCOPOLAMINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 390 | 85101502 | 904503 | ESTRADIOL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 391 | 85101502 | 904505 | ESTRIOL LIBRE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 392 | 85101502 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 393 | 85101502 | 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 394 | 85101502 | 903016 | FERRITINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 395 | 85101502 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 396 | 85101502 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 397 | 85101502 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 398 | 85101502 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 399 | 85101502 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 400 | 85101502 | 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 401 | 85101502 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 402 | 85101502 | 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 403 | 85101502 | 906626 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 404 | 85101502 | 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 405 | 85101502 | 902211 | HEMATOCRITO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 406 | 85101502 | 911018 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) EN TUBO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 407 | 85101502 | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 408 | 85101502 | 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 409 | 85101502 | 901225 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 410 | 85101502 | 902213 | HEMOGLOBINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 411 | 85101502 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 412 | 85101502 | 906858 | HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 413 | 85101502 | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 414 | 85101502 | 906218 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 415 | 85101502 | 906219 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 416 | 85101502 | 906332 | Hepatitis B (HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 417 | 85101502 | 906220 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 418 | 85101502 | 906221 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 419 | 85101502 | 906222 | Hepatitis B ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 420 | 85101502 | 906262 | Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) MANUAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 421 | 85101502 | 906223 | Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 422 | 85101502 | 906317 | Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 423 | 85101502 | 906318 | Hepatitis B ANTIGENO e (Ag HBe) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 424 | 85101502 | 908806 | Hepatitis B CARGA VIRAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 425 | 85101502 | 908866 | Hepatitis B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 426 | 85101502 | 906225 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 427 | 85101502 | 908807 | Hepatitis C CARGA VIRAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 428 | 85101502 | 908871 | Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 429 | 85101502 | 906818 | Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 430 | 85101502 | 906227 | Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 431 | 85101502 | 906226 | Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 432 | 85101502 | 906319 | Hepatitis delta ANTIGENO (Ag HVD) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 433 | 85101502 | 906228 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 434 | 85101502 | 904509-1 | HIDROXIPROGESTERONA 17 | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 435 | 85101502 | 908832 | HIV I, CARGA DE RNA VIRAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 436 | 85101502 | 908832-2 | HIV I, CARGA DE RNA VIRAL EN LCR | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 437 | 85101502 | 904104 | HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 438 | 85101502 | 904205 | HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 439 | 85101502 | 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 440 | 85101502 | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 441 | 85101502 | 904105 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 442 | 85101502 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 443 | 85101502 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 444 | 85101502 | 904913 | HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 445 | 85101502 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A (Ig A) AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 446 | 85101502 | 903855 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 447 | 85101502 | 903879 | MAGNESIO EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 448 | 85101502 | 903854 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 449 | 85101502 | 905736-14 | MANGANESO EN ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 450 | 85101502 | 905736-15 | MANGANESO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 451 | 85101502 | 905727-3 | METANFETAMINAS CUANTITATIVA EN ORINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 452 | 85101502 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 453 | 85101502 | 903856 | NITROGENO UREICO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 454 | 85101502 | 903857 | NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 455 | 85101502 | 903860 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 456 | 85101502 | 903878 | POTASIO EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 457 | 85101502 | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 458 | 85101502 | 904108 | PROLACTINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 459 | 85101502 | 903862 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 460 | 85101502 | 903874 | PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 461 | 85101502 | 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 462 | 85101502 | 906327 | Rotavirus ANTIGENOS MANUAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 463 | 85101502 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |



**Kilómetro 1 Vía La Habana**
**Guadalajara de Buga-Valle del Cauca**
**direccionesmbapal@gmail.com**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 464 | 85101502 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 465 | 85101502 | 907009 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 466 | 85101502 | 906245 | SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 467 | 85101502 | 906246 | SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 468 | 85101502 | 906340 | SARS CoV 2 (COVID-19) ANTIGENO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 469 | 85101502 | 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 470 | 85101502 | 904602 | TESTOSTERONA TOTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 471 | 85101502 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 472 | 85101502 | 902047 | TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 473 | 85101502 | 902048 | TIEMPO DE TROMBINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 474 | 85101502 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 475 | 85101502 | 902005-2 | TIEMPO DE VENENO DE VIBORA DE RUSELL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 476 | 85101502 | 902005 | TIEMPO DE VENENO DE VIBORA DE RUSELL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 477 | 85101502 | 904920 | TIROGLOBULINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 478 | 85101502 | 906458 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 479 | 85101502 | 906462 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 480 | 85101502 | 906463 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 481 | 85101502 | 908338-2 | TIROSINA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 482 | 85101502 | 904921 | TIROXINA LIBRE | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 483 | 85101502 | 904922 | TIROXINA TOTAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 484 | 85101502 | 906126 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 485 | 85101502 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 486 | 85101502 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 487 | 85101502 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 488 | 85101502 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 489 | 85101502 | 903046 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 490 | 85101502 | 903045 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 491 | 85101502 | 912001 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 492 | 85101502 | 912002 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 493 | 85101502 | 912003 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 494 | 85101502 | 912005 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 495 | 85101502 | 906477 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 496 | 85101502 | 906478 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 497 | 85101502 | 903868 | TRIGLICERIDOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 498 | 85101502 | 907106 | UROANALISIS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 499 | 85101502 | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 500 | 85101502 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 501 | 85101502 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 502 | 85101502 | 906250 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 503 | 85101502 | 903702 | VITAMINA B1 (TIAMINA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 504 | 85101502 | 903703 | VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 505 | 85101502 | 903707 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 506 | 85101502 | 903706 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 507 | 85101502 | 898016 | ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 508 | 85101502 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 509 | 85101502 | 898002 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 510 | 85101502 | 898003 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF] CON AGUJA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 511 | 85101502 | 898241 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 512 | 85101502 | 892901 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 513 | 85101502 | 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 514 | 85101502 | 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 515 | 85101502 | 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL HOSPITALARIA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 516 | 85101502 | 110A01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 517 | 85101502 | 107M01 | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 518 | 85101502 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 519 | 85101502 | 890783 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |
| 520 | 85101502 | 5DSA01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA | SERVICIO | 1 | **CUMPLE** | |

**PARAGRAFO 1:** Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 0095 de agosto 2025**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario

Médico de Tulua, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2641 DEL 2024)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución **2641 DEL 2024** y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

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

**NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.**

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

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES**

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

| N° | DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| | **REQUERIMIENTOS GENERALES** | | |
| 1 | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios especializados y/o subespecializados requeridos dentro del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que está obligado a mantener vigente la habilitación del Sistema Único de Habilitación, durante la ejecución del contrato, y a adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen. | **CUMPLE** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | El Establecimiento de Sanidad BAACA 3 verificará el cumplimiento de este requisito con el NIT del proponente o del propietario de la sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. | | |
| 2 | **HABILITACIÓN:** El oferente debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por la dirección departamental y territorial de salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente. Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados, indicando el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social | **CUMPLE** | |
| 3 | **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado y cotizado para la vigencia del presente proceso de contractual. | **CUMPLE** | |
| 4 | **CERTIFICADO SOPORTE LA SUFICIENCIA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA:** El proponente debe presentar certificación, suscrita por el representante legal, que soporte la suficiencia científica, técnica y administrativa para prestar los servicios que garantice la prestación de servicios objeto del contrato (capacidad instalada versus población a atender) y *no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente o que no haya inscrito.* | **CUMPLE** | |
| 5 | **COBERTURA GEOGRÁFICA:** El oferente deberá presentar con su oferta certificación de cobertura geográfica en la ciudad de TULUA – Valle del Cauca, para lo cual el oferente deberá certificar por escrito que cuenta con mínimo 1 (uno) centro de atención habilitado, de fácil acceso para atender los usuarios y/o beneficiarios del SSSFM en la ciudad de Tuluá (Valle del Cauca) con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia. | **CUMPLE** | |
| 6 | **POLÍTICA DE CALIDAD:** El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al Establecimiento de Sanidad BAPAL los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. | **CUMPLE** | |
| 7 | **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y ELABORACION:** El proponente debe presentar el certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de manufactura de productos farmacéuticos, referido a su | **CUMPLE** | |

ESM BAACA N°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| | elaboración, *transformación, preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis, reenvase o reempaque de medicamento*s, otorgado por el INVIMA. | | |
| **TALENTO HUMANO** | | | |
| 8 | Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y/o auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional. | **CUMPLE** | |
| 9 | El personal de salud debe estar inscrito en el Registro Único de Talento Humano en Salud – RETHUS. | **CUMPLE** | |
| 10 | Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. | **CUMPLE** | |
| 11 | El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y/o auxiliares asistenciales serán definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de atención y el riesgo en la atención para cada uno de los servicios registrados. | **CUMPLE** | |
| 12 | El oferente que actúe como escenario de práctica formativa en el área de la salud cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Consejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y/o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. | **CUMPLE** | |
| 13 | En hospitalización de mediana y alta complejidad, por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario la monitorización del paciente puede ser realizados por médico general permanente, enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes. | **CUMPLE** | |
| 14 | En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario. | **CUMPLE** | |
| 15 | El personal de los servicios de cuidado intensivo adulto o pediátrico cuenta con el certificado de entrenamiento en cuidado intensivo. | **CUMPLE** | |
| 16 | La institución cuenta con disponibilidad de profesionales de medicina | **CUMPLE** | |

ESE BAJA N°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| | especializada en diagnóstico, intervención y tratamiento de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II, III y IV de complejidad. | | |
| 17 | La institución cuenta con profesionales de la enfermería y/o técnicos auxiliares con experiencia en la atención en salud de enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un nivel II, III y IV de complejidad según oferta de servicios. | **CUMPLE** | |
| 18 | La institución cuenta con disponibilidad de profesional de la medicina especialista con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios. | **CUMPLE** | |
| 19 | Para consulta de especialidades médicas, debe contar con médico especialista o subespecialista, con título de programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional. | **CUMPLE** | |
| 20 | Los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del servicio de urgencias cuentan con la constancia de asistencia a los cursos de ACLS, PALS o BCLS, según corresponda. | **CUMPLE** | |
| 21 | Los trabajadores de la salud que estén expuestos a radiación ionizante y trabajen con aplicaciones médicas de la misma cuentan con la constancia de asistencia al curso de protección y seguridad radiológica y tienen dosímetro en la categoría respectiva, en cumplimiento de la Resolución 482 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social. | **CUMPLE** | |
| 22 | Los profesionales en bacteriología cuentan con el certificado de entrenamiento en apoyo diagnostico a enfermedad común y patologías de alto costo correspondiente a un **nivel II y III** de complejidad según oferta de servicios. | **CUMPLE** | |
| | **INFRAESTRUCTURA** | | |
| 23 | Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se prestan en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud, correspondientes a la IPS contratada. | **CUMPLE** | |
| 24 | La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones; así mismo cuenta con planta eléctrica. | **CUMPLE** | |
| 25 | Las áreas en las que funcionen los equipos generadores de radiaciones ionizantes, deberán corresponder a las especificadas en la licencia de práctica médica vigente expedida por la entidad competente. | **CUMPLE** | |
| 26 | Cada uno de los pisos o niveles de la(s) edificación(es) de la IPS cuenta con señalización y planos indicativos de rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general. | **CUMPLE** | |

ESE-BAPAL N°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua. | **CUMPLE** | |
| 28 | Las habitaciones o áreas para la atención de pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización. | **CUMPLE** | |
| 29 | La institución cuenta con unidades sanitarias adaptadas para personas con movilidad reducida, discriminadas por sexo. | **CUMPLE** | |
| 30 | La institución cuenta con área para administración de medicamentos para paciente adulto que permita movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos. | **CUMPLE** | |
| 31 | El servicio de urgencias de la IPS cuenta con un área exclusiva para la sala de reanimación. | **CUMPLE** | |
| 32 | El oferente cuenta con el concepto sanitario de cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros; emitido por las autoridades sanitarias correspondientes. | **CUMPLE** | |
| **DOTACIÓN** | | | |
| 33 | El oferente cuenta con programa de manteniendo preventivo de los equipos biomédicos y las hojas de vida de los mismos con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda. El mantenimiento es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas, de la IPS o mediante contrato o convenio con un tercero. | **CUMPLE** | |
| 34 | Los servicios que requieran carro de paro cuentan como mínimo con: Desfibrilador bifásico con sistema de visualización integrado, capacidad de cardioversión, marcapasos transcutáneo y paletas para adultos y pediátricas según aplique; resucitador pulmonar manual, aspirador o sistema de vacío; monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador, presión no invasiva, saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo, batería, laringoscopio con hojas rectas y curvas para adultos y pediátricas (según aplique), medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definidos por el prestador. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna | **CUMPLE** | |

ESE PACA N°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sin poner en riesgo la vida del paciente. | | |
| 35 | El consultorio donde se realice examen físico cuenta como mínimo con: Camilla fija, escalerilla, tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallimetro o infantómetro según la oferta del servicio, cinta métrica, báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio, termómetro, cuando lo requiera, negatoscopio cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador. | **CUMPLE** | |
| 36 | Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios de la institución. | **CUMPLE** | |
| 37 | Los servicios de hospitalización tienen disponible como mínimo: Bomba de infusión, glucómetro, silla de ruedas, tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, equipo de órganos de los sentidos, electrocardiógrafo, oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil, monitor de transporte, equipo de rayos x portátil, bomba de infusión enteral, cabina de flujo laminar. Oxímetro y aspirador de secreciones. | **CUMPLE** | |
| 38 | Las salas de atención prioritaria y de urgencias cuentan con material que permita procesos de limpieza y desinfección, cama hospitalaria para los pacientes que la requieran por su estado de salud o administración prolongada de medicamentos. | **CUMPLE** | |
| **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS** | | | |
| 39 | La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice (expedido por el INVIMA), según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. | **CUMPLE** | |
| 40 | La institución tiene un listado que incluye los dispositivos médicos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado incluye la descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el INVIMA, clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), vida útil, cuando aplique, lote, fecha de vencimiento, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. | **CUMPLE** | |

ESE HABACA N°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| 41 | En caso de realizar algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces. | **CUMPLE** | |
| 42 | El oferente cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique. | **CUMPLE** | |
| 43 | Los medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y demás insumos asistenciales se almacenan en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique. La institución cuenta con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y se puede evidenciar su registro, control y gestión. | **CUMPLE** | |
| **PROCESOS PRIORITARIOS** | | | |
| 44 | El oferente cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. | **CUMPLE** | |
| 45 | El oferente cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. | **CUMPLE** | |
| 46 | El oferente, de acuerdo con las patologías más frecuentes en los servicios, define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. Además se tienen definidos y documentados los procedimientos y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. | **CUMPLE** | |
| 47 | Las guías de práctica clínica (GPC), procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que la institución determine, es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización. | **CUMPLE** | |
| 48 | La institución cuenta con la siguiente información documentada según servicio a contratar y nivel de complejidad:<br><br>-Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique.<br>- Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.<br>- Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice.<br>- Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los | **CUMPLE** | |

ESE BAC N°3

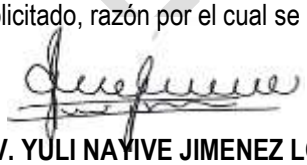
| | | | |
|---|---|---|---|
| | servicios donde realicen procedimientos de venopunción.<br>- Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.<br>- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales<br>- Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.<br>- Manejo de la enfermedad cerebro vascular.<br>- Manejo del Trauma Craneoencefálico.<br>- Diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia.<br>- Manejo de nutrición enteral y parenteral.<br>- Manejo de las principales complicaciones causadas por los medicamentos utilizados en la institución.<br>- Comunicación al paciente, su familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido. | | |
| 50 | La institución cuenta con el documento de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen. | **CUMPLE** | |
| 51 | La institución tiene definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, la institución podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso. | **CUMPLE** | |
| 52 | La institución tiene definidos los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social. | **CUMPLE** | |
| 53 | La institución tiene definidos procesos para la implementación del sistema de información para los usuarios según lo normado en el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. | **CUMPLE** | |
| 54 | La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. (Decreto 2676 de 2000 - Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan). | **CUMPLE** | |
| 55 | La institución tiene implementado el comité de trasplante de acuerdo con el Decreto 2493 de 2004 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. | **CUMPLE** | |
| **HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS** | | | |
| 56 | La institución garantiza que todos los pacientes atendidos tendrán historia clínica. Toda atención de primera vez a un paciente debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. | **CUMPLE** | |
| 57 | La institución tiene definidos los procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico (si | **CUMPLE** | |

ESE-BRACAN°3

| | | | |
|---|---|---|---|
| | hubiera lugar), ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario. | | |
| 58 | El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético, sin embargo la institución que utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada. | **CUMPLE** | |
| 59 | Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia. | **CUMPLE** | |
| 60 | Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Además el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud. | **CUMPLE** | |
| 61 | La institución cuenta con un procedimiento de consentimiento informado para que el paciente o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. | **CUMPLE** | |

**CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN TECNICA:**

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**°. 407-DIGSA/DMCAL-2025** se puede establecer que la empresa **CLINICA SAN FRANCISCO identificada con el** NIT 800.191.916 – 1 CUMPLE Técnicamente con lo solicitado, razón por el cual se recomienda al gerente de proyecto continuar con el proceso.



**SV. YULI NAYIVE JIMENEZ LOPEZ**
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. 407-DIGSA/DMCAL-2025
Correo: talentohumanoesmbapal@gmail.com
CC. 52732062
Teléfono 3114558466