FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE CALI

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

Santiago de Cali, 04 de Mayo de 2018

1. ANTECEDENTES

En las dos vigencias anteriores (2016-2017), se suscribieron contratos de prestación de servicios médicos hospitalarios con el mismo objeto, para las unidades ESM 3005, por un valor total de $1.025.000.000 Y 804.266.000,32 respectivamente.

Vigencia 2016

Detalle del Proceso Número 051-CENAC POPAYAN ESM -2016

EJÉRCITO NACIONAL

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 3005
Cuantía a Contratar	$ 1,025,000,000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Vigencia 2017

CONTRATO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO CONTRATADO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ADICIÓN VIGENCIA 2017	FORMA DE PAGO
146	MENOR CUANTIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS INTEGRALES DE II Y III NIVEL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005"	OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS **($804.266.000.32).**	NO	Mediante pagos parciales dentro los sesenta (60) días siguientes a la entrega de la facturación causada por parte del consorcio auditor AUDINTEGRAL

<table>
<tr><th>RUBRO PRESUPUESTAL Y VIGENCIA</th><th>OFERENTES PARTICIPANTES EN EL PROCESO</th><th>COMPORTAMIENTO DE LOS CONTRATISTAS</th><th colspan="2">GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO</th></tr>
<tr><td rowspan="4">A-2-0-4-41-2</td><td rowspan="4">CLINICA LA ESTANCIA S.A</td><td rowspan="4">SIN INCONVENIENTES EN LA EJECUCIÓN</td><td>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.)</td><td>Equivalente al 30% del valor total del contrato es decir la suma de ($241.279.800,09), cuya vigencia será el plazo de ejecución del mismo, cubrirá las prórrogas a que haya lugar y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.</td></tr>
<tr><td>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES</td><td>Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato es decir la suma de ($80.426.600,03) , con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, y tres (3) años más.</td></tr>
<tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO</td><td>Por un valor equivalente al 20 % del valor total del contrato es decir por la suma de ($160.853.200,064), cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato, cubrirá las prórrogas a que haya lugar y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</td><td>El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual a través de un contrato de seguro contenido en una póliza, a favor de MDN-JERCITO NACIONAL-CENAC REGIONAL</td></tr>
</table>

				POPAYAN, por un valor asegurado equivalente a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV, de acuerdo con lo establecido en el numeral uno del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, por el término de ejecución del contrato, a partir del perfeccionamiento. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas.

CONTRATO DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS **Numero 146 MDN-EJERCITO NACIONAL-CENAC REGIONAL POPAYAN-ESM3005-2017**

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
1	Internación General	SERVICIO	SOAT-15%
2	Internación en Sala Especial de Neonatos (Cuna)	SERVICIO	SOAT-15%
3	Internación en Cuidado Intermedio (UCIN)	SERVICIO	SOAT-15%
4	Internación en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI: Neonatal - Pediátrica y Adulto)	SERVICIO	SOAT-15%
5	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO	$ 925.215
6	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO	$ 528.646
7	Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalización realizados por Médico Especialista).	SERVICIO	SOAT PLENO
8	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante e Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias:	SERVICIO	SOAT PLENO
GRUPO N. 2 Servicio CONSULTA EXTERNA			
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
5	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	59.191,00
6	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	59.191,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	59.191,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
23	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
24	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00
25	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
26	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA	SERVICIO	59.191,00
27	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	59.191,00
28	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	59.191,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
29	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
30	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	59.191,00
31	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
32	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
33	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
34	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
35	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	43.900,00
36	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	43.900,00
37	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	20.656,00
38	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	20.656,00
39	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
40	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
41	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
42	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
44	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
45	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
46	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
47	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
49	INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
50	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
51	INTERCONSULTA POR TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
52	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINONARINGOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
53	INTERCONSULTA POR OTORRINONARINGOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
55	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
56	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
57	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
58	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	42.500,00
59	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	47.000,00
60	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y MAXILOFACIAL	SERVICIO	42.500,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
61	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y MAXILOFACIAL	SERVICIO	47.000,00
GRUPO N.3 Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):			
1	Intrahospitalarias.	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N. 4. Laboratorio Clínico a nivel intrahospitalario PRUEBAS NO ESPECIALES:			
1	Aminoacidos En Orina	SERVICIO	122.230,00
2	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO	78.910,00
3	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO	46.040,00
4	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO	35.990,00
5	Aldolasa	SERVICIO	25.804,00
6	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	50.386,00
7	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	48.892,00
8	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO	38.435,00
9	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO	32.595,00
10	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO	134.940,00
11	Antitrombina Iii	SERVICIO	103.090,00
12	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO	76.054,00
13	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO	74.696,00
14	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO	103.217,00
15	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO	61.115,00
16	Calcitonina	SERVICIO	94.117,00
17	Criptococo En Suero	SERVICIO	258.042,00
18	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO	206.026,00
19	Celulas Le	SERVICIO	10.865,00
20	Ciclosporina	SERVICIO	122.230,00
21	Citomegalovirus Igg	SERVICIO	20.372,00
22	Cianuro	SERVICIO	52.966,00
23	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO	71.301,00
24	Digoxina	SERVICIO	35.311,00
25	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO	183.345,00
26	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO	65.461,00
27	EstriolLibre	SERVICIO	77.413,00
28	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO	90.179,00
29	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO	90.179,00
30	Factor Von Willebrand	SERVICIO	90.994,00
31	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO	95.068,00
32	Hemoglobina A2	SERVICIO	41.694,00
33	Hemoglobina Fetal	SERVICIO	33.953,00
34	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO	366.691,00
35	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO	70.622,00
36	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO	39.385,00
37	Homocisteina	SERVICIO	129.021,00
38	Linfocitos Cd3	SERVICIO	146.948,00
39	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO	159.443,00
40	Lipasa En Suero	SERVICIO	13.581,00
41	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO	124.947,00
42	Mioglobina En Orina	SERVICIO	35.854,00
43	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO	76.054,00
44	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO	156.998,00
45	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO	65.189,00
46	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO	57.041,00
47	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO	59.757,00
48	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO	670.535,00
49	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO	88.277,00
50	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO	32.595,00
51	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO	26.619,00
52	Toxoplasma Iga	SERVICIO	139.886,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
53	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO	190.136,00
54	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO	122.230,00
55	Zinc	SERVICIO	69.400,00
PATOLOGIAS			
1	Cervix O Endocervix	SERVICIO	28.846,00
2	Biopsia Gástrica	SERVICIO	41.681,00
3	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO	84.475,00
4	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO	13.690,00
5	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO	39.222,00
6	Feto Y Placenta	SERVICIO	72.483,00
7	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO	26.157,00
8	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO	10.023,00
9	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO	106.476,00
10	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO	475.340,00
11	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO	298.785,00
12	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO	33.953,00
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO	410.688,00
2	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO	37.688,00
3	Acido mevalonico en orina	SERVICIO	1.570.320,00
4	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO	57.013,00
5	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO	451.715,00
6	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO	451.715,00
7	Amilasa en orina de 24 h	SERVICIO	27.728,00
8	Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre	SERVICIO	117.703,00
9	Androstenediona	SERVICIO	35.368,00
10	Anti pr-3 y anti mpo	SERVICIO	132.133,00
11	Anticuerpo anti citrulina	SERVICIO	65.925,00
12	Anticuerpo anticuaporina	SERVICIO	2.295.072,00
13	Antigeno de rosa de bengala	SERVICIO	46.968,00
14	Antigeno pp 65	SERVICIO	259.909,00
15	Antigeno soluble hepatico	SERVICIO	205.981,00
16	Antiparbovirus	SERVICIO	323.429,00
17	Aspergillus galactumannan antigeno	SERVICIO	369.945,00
18	Beta 2 microglobulina en cualquier muestra	SERVICIO	48.100,00
19	Capacidad de combinacion del hierro [tibc]	SERVICIO	20.598,00
20	Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases	SERVICIO	22.069,00
21	Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	543.812,00
22	Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	543.812,00
23	Cariotipo para estados leucemicos	SERVICIO	511.783,00
24	Cianuros semicuantitativo por colorimetria	SERVICIO	52.966,00
25	Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG	SERVICIO	630.240,00
26	Citomegalovirus, antígeno por pcr +	SERVICIO	389.439,00
27	Complemento hemolitico al 50% ch 50	SERVICIO	70.961,00
28	Cortisol libre en orina de 24 h	SERVICIO	38.197,00
29	Coxsackie virus a, anticuerpos	SERVICIO	623.459,00
30	Cryptococcus neoformans antigeno	SERVICIO	42.724,00
31	Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces	SERVICIO	54.466,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
32	Electroforesis de hemoglobina en medio acido	SERVICIO	62.926,00
33	Enterovirus anticuerpos	SERVICIO	940.042,00
34	Enzima convertidora de angiotensina	SERVICIO	142.036,00
35	Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia	SERVICIO	208.923,00
36	Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia	SERVICIO	278.244,00
37	Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia	SERVICIO	208.923,00
38	Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]	SERVICIO	189.287,00
39	Factor x [stuart power]	SERVICIO	148.827,00
40	fructosamina	SERVICIO	21.970,00
41	Hepatitis c, prueba confirmatoria §	SERVICIO	428.655,00
42	Herpes simplex i y ii, dna detector §	SERVICIO	456.326,00
43	Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]	SERVICIO	76.960,00
44	Hongos, pruebas de sensibilidad	SERVICIO	85.540,00
45	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &	SERVICIO	39.385,00
46	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo	SERVICIO	769.315,00
47	Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr	SERVICIO	136.236,00
48	Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §	SERVICIO	645.246,00
49	Leptospira, anticuerpos ig g +	SERVICIO	113.620,00
50	Leptospira, anticuerpos ig m +	SERVICIO	34.060,00
51	Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo	SERVICIO	455.108,00
52	Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo	SERVICIO	473.416,00
53	Aluminio	SERVICIO	338.712,00
54	Mycobacterium identificacion por pcr	SERVICIO	431.626,00
55	Osmolar(l)idad en orina	SERVICIO	54.183,00
56	Pcr de ebv en lcr	SERVICIO	426.250,00
57	Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis	SERVICIO	431.654,00
58	Proteina s de la coagulacion antigeno libre	SERVICIO	152.335,00
59	Proteína s de la coagulacion, actividad	SERVICIO	179.667,00
60	Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]	SERVICIO	126.191,00
61	Prueba de avidez toxoplasmosis	SERVICIO	192.824,00
62	Renina	SERVICIO	83.326,00
63	Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]	SERVICIO	181.648,00
64	Tamizaje metabolico	SERVICIO	357.082,00
65	Tiempo de trombina	SERVICIO	66.350,00
66	Tiroxina libre [t4l]	SERVICIO	39.612,00
67	Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida	SERVICIO	100.727,00
68	Vitamina a [retinol]	SERVICIO	271.198,00
69	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	291.460,00
70	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	291.460,00
71	Epstein -baar virus dna detector	SERVICIO	427.593,00
72	Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)	SERVICIO	174.011,00
73	Hormona antimuleriana	SERVICIO	583.996,00
74	Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis	SERVICIO	431.654,00
75	Bartonella henselae anticuerpos igg	SERVICIO	757.487,00
76	Bartonella henselae anticuerpos igm	SERVICIO	757.487,00
77	Itraconazol	SERVICIO	828.178,00
78	Procalcitonina	SERVICIO	131.186,00
79	Plomo	SERVICIO	66.419,00
80	Niquel	SERVICIO	301.644,00
81	Cadmio	SERVICIO	211.660,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
82	Platino	SERVICIO	600.394,00
83	Cobre	SERVICIO	66.419,00
84	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8	SERVICIO	400.309,00
85	Vih carga viral+ linfocitos cd4	SERVICIO	340.642,00
86	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4	SERVICIO	387.494,00
87	Vih prueba confirmatoria (w-b)	SERVICIO	113.547,00
88	Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)	SERVICIO	289.793,00
GRUPO N.5 Endoscopias de Vías Digestivas A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Intrahospitalarias	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N.6 Servicio de Hematología:			
1	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
2	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
3	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
4	Hematología de forma integral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N.7 Esterilización			
1	1 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	98.011,00
2	½ Carga de esterilización a vapor		49.005,00
3	¼ Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	24.559,00
4	1/8 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	12.223,00
5	1/16 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	6.112,00
6	1 Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	355.260,00
7	½ Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	177.573,00
8	¼ Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	88.843,00
9	1/8 Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	44.478,00
10	1/16 Carga de Esterilización a Gas	SERVICIO	22.296,00
11	1/32 Carga de Esterilización a Gas	SERVICIO	11.091,00
12	Esterilización de Guantes		3.169,00
13	Carga de esterilización a gas sin suministro de ampolla Etileno.	SERVICIO	340.321,00
GRUPO N.8 Suministro de oxígeno, ventilación mecánica, gases medicinales INTRAHOSPITALARIO			
1	Consumo de oxigeno por cánula nasal.	SERVICIO	23,00
2	Consumo de oxigeno por mascara reservorio	SERVICIO	23,00
3	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía		23,00
4	Consumo de oxigeno por tubo en T	SERVICIO	23,00
5	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica	SERVICIO	23,00
6	Consumo de oxigeno por ventury	SERVICIO	19.353,00
7	Oxigeno ventilación mecánica	SERVICIO	465.381,00
8	Oxido nítrico	SERVICIO	4.980,00
9	Oxihelio inhalado (heliontix)		233,00
GRUPO N.9 Aplicación de medicamentos			
1	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos no oncológicos ambulatorios Tipo I (Subcutáneo o Intramuscular)	SERVICIO	46.968,00
2	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos no oncológicos ambulatorios Tipo II (Infusión Intravenosa).	SERVICIO	117.364,00
3	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos oncológicos ambulatorios	SERVICIO	111.818,00
4	Derecho de sala revisión de catéter venoso central implantable	SERVICIO	58.625,00
GRUPO N. 10. Nutrición			
1	Consulta de control a paciente que requiere soporte nutricional enteral, soporte nutricional parenteral o régimen dietético hospitalario.	SERVICIO	36.669,00
2	Educación para soporte Nutricional enteral	SERVICIO	52.401,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
3	Preparación de parenteral para paciente pediátrico o paciente adulto.	SERVICIO	104.801,00
4	Preparación de fórmula enteral polimérica	SERVICIO	26.031,00
5	Protección y apoyo para la madre que da lactancia exclusiva al menor de seis meses	SERVICIO	26.031,00
GRUPO N.11 Procedimientos			
1	Retiro de Yeso (incluye servicio de enfermería, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	39.612,00
2	Colocación de tracción cutánea: no incluye insumos o dispositivos médicos, incluye la colocación y manejo por el personal asistencial durante la hospitalización	SERVICIO	118.382,00
3	Glucometría.	SERVICIO	4.188,00
4	Aplicación de Vacuna al Recién Nacido - Valor por aplicación	SERVICIO	2.150,00
5	Toracentesis	SERVICIO	76.507,00
6	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO	538.606,00
7	Curación por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO	73.791,00
8	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO	469.229,00
9	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO	73.971,00
10	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO	661.515,00
11	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO	500.000,00
GRUPO N.12 ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS			
1	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 5 SOAT VIGENTE PLENO
2	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
3	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
4	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
5	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 6 SOAT VIGENTE PLENO
6	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 5 SOAT VIGENTE PLENO
7	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
8	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
9	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
10	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
11	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
12	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
13	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
14	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
15	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
16	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
17	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
18	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
19	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
20	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
21	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
22	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
23	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
24	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
25	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
26	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
27	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
28	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
29	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
30	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
31	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
32	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
33	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
34	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
35	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
36	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
37	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
38	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
39	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
40	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
41	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
42	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
43	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
44	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
45	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
46	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
47	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
48	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
49	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
50	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 9 SOAT VIGENTE PLENO
51	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
52	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
53	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
54	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
55	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
56	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
57	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
58	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
59	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
60	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
61	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
62	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 3 SOAT VIGENTE PLENO
63	Punción lumbar	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
64	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
65	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO12 SOAT VIGENTE PLENO
66	Unidad de crioprecipitado	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
67	Unidad de plaquetas	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
68	Unidad de plasma	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
69	Unidad de glóbulos rojos	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
70	Unidad de sangre pobre en leucocitos	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
71	Unidad de sangre total	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
72	Plasmaferesis, leucoferesis, plaquetoferesis o eritroferesis	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
73	Autotransfusión	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
74	Unidad de glóbulos rojos lavados	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
75	Concentrado de leucocitos		SOAT PLENO VIGENTE
76	Prueba de compatibilidad cruzada mayor	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
77	Rastreo de anticuerpos irregulares	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
78	ESCLEROTERAPIA VENOSA; TRATAMIENTO COMPLETO UNO O BILATERAL POR PAICENTE, EN VARICES GRADO I O II; INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES.	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
79	COLANGIOPANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA, PARA ESFINTEROTOMÍA Y/O PAPILOTOMÍA Y EXTRACCION DE CÁLCULOS.	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO12 SOAT VIGENTE PLENO
80	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA LITROTRIPCIA DE CALCULOS BILIARES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
81	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA COLOCACION, REINSERCION O RETIRO DE STENT SEMIRRIGIDO RADIO OPACO DE CONDUCTO BILIAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
82	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RTETROGRADA ENDOSCOPICA PARA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
	COLOCACIONREINSERCION O RETIRO DE STENT AUTOEXPANDIBLE DE CONDUCTO BILIAR		
83	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA DILATACION CON BALÓN DE AMPOLLA DE CONSUCTOR BILIAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
84	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE ENDOESOFAGICA.	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
85	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE PILÓRICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
86	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE COLONICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
87	OXIGENACION HIPERBARICA, SESION.	SERVICIO	$ 80.000
88	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
89	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
90	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
91	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
92	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
93	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
94	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
95	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
96	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
97	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
98	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
99	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
100	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
101	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
102	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
103	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
105	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 7 SOAT VIGENTE PLENO
106	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
107	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
108	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
109	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
110	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
111	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
112	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
113	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 11 SOAT VIGENTE PLENO
114	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
115	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
116	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
117	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
118	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
119	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
120	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
121	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
122	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
123	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
124	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
125	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
126	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
127	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
128	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
129	Cirugías DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
130	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
131	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
132	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
133	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
134	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 6 SOAT VIGENTE PLENO
135	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
136	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
137	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
138	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
139	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
140	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
141	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
142	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
143	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 7 SOAT VIGENTE PLENO
144	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
145	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
146	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
147	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
148	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
149	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
150	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
151	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
152	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
153	NEFROSTOMIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 11 SOAT VIGENTE PLENO
154	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
155	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
156	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
157	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
158	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
159	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
160	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
161	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
GRUPO N. 13 PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS			
1	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.035.217,00
2	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	17.529.407,00
3	Cambio Valvular Mitral		18.301.996,00
4	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	18.301.996,00
5	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO	22.538.255,00
6	Cambio Valvular Aórtico y Mitral		28.879.582,00
7	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.089.296,00
8	Valvuloplastia Mitral		20.089.296,00
9	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	17.382.274,00
10	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.222.585,00
11	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	16.603.080,00
GRUPO N.14 PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS			
1	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO	10.165.486,00
GRUPO N.15 PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO			
1	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO	1.076.419,00
2	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO	1.076.419,00
GRUPO N. 16 PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC Y ANGIORESONANCIA			
1	Urotac	SERVICIO	
GRUPO N.17 PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.038.176,00
2	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.892.920,00
3	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.742.143,00
4	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.210.795,00
5	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.647.014,00
6	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	6.913.467,00
7	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.458.661,00
8	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.104.551,00
9	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.766.045,00
10	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.742.376,00
11	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.566.445,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
12	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	7.919.749,00
13	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.158.640,00
14	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	12.078.760,00
15	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO	113.414.775,00
16	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO	69.740.306,00
17	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	82.420.341,00
18	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO	30.995.679,00
	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	16.906.713,00
19	Ablación Septal	SERVICIO	14.204.307,00
20	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	37.925.797,00
21	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	24.291.096,00
22	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.047.532,00
23	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.485.071,00
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
24	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.570.660,00
25	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.005.814,00
26	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.748.223,00
27	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.760.290,00
28	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.187.431,00
29	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.451.722,00
30	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.485.512,00
31	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	6.831.968,00
32	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.340.018,00
33	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.114.935,00
GRUPO N.18 PAQUETES DE PROCEDIMIENTOSDE OFTALMOLOGÍA INTRAHOSPITALARIO			
1	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.537.029,00
2	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	597.344,00
GRUPO N.19 PROCEDIMIENTOS PERINATOLOGÍA			
1	Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	101.745,00
2	Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal	SERVICIO	88.956,00
3	Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del	SERVICIO	355.826,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
	Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)		
4	Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	571.879,00
5	Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	470.247,00
6	Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	686.187,00
7	Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	355.826,00
8	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	406.642,00
9	Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	949.322,00
10	Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.	SERVICIO	2.287.517,00
11	Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.	SERVICIO	1.715.638,00
12	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	1.258.067,00
13	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	69.943,00
14	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	63.605,00
15	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO	258.155,00
GRUPO N.20 ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS			
1	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO	796.760,00
2	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO	664.344,00
3	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO	837.504,00
4	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO	701.692,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
5	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO	915.595,00
6	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO	786.575,00
7	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.222.303,00
8	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.718.015,00
9	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.545.987,00
10	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.207.590,00
11	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.075.174,00
12	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO	615.679,00
13	Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)	SERVICIO	547.373,00
14	Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)	SERVICIO	775.257,00
15	Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)		1.512.034,00
16	Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.342.162,00
17	Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	895.224,00
18	Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)	SERVICIO	665.476,00
GRUPO N.21 PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA			
1	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.853.260,00
2	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.272.239,00
3	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	3.348.657,00
4	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.827.053,00
5	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.185.822,00
6	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.544.590,00
GRUPO N.22 PAQUETES ALGESIOLOGIA			
1	Bloqueo miofacial algesiología	SERVICIO	575.388,00
2	Bloqueo neuroma por lesión algesiología	SERVICIO	693.431,00
3	Epidurograma - algesiología	SERVICIO	455.308,00
4	Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología	SERVICIO	1.375.212,00
5	Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología	SERVICIO	1.413.594,00
6	Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
7	Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
8	Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.325.547,00
9	Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.325.547,00
10	Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología		1.860.405,00
11	Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
12	Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología	SERVICIO	3.205.184,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
13	Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.482.356,00
14	Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.481.377,00
15	Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO	2.486.024,00
16	Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	1.990.667,00
17	Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO	2.958.687,00
18	Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	2.486.024,00
19	Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología	SERVICIO	4.288.681,00
20	Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología	SERVICIO	3.738.776,00
21	Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología	SERVICIO	3.738.776,00
GRUPO N.23 PAQUETES CPER (Colangio pancreato grafía endoscópica retrogada)			
1	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.	SERVICIO	2.242.021,00
2	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.	SERVICIO	2.695.291,00
3	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.	SERVICIO	2.450.265,00
4	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.	SERVICIO	5.758.066,00
5	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.	SERVICIO	3.675.397,00
6	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.	SERVICIO	4.655.503,00
7	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.	SERVICIO	5.145.556,00
8	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.	SERVICIO	5.145.556,00
GRUPO N.24 AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA			
1	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
2	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
3	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
4	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
5	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

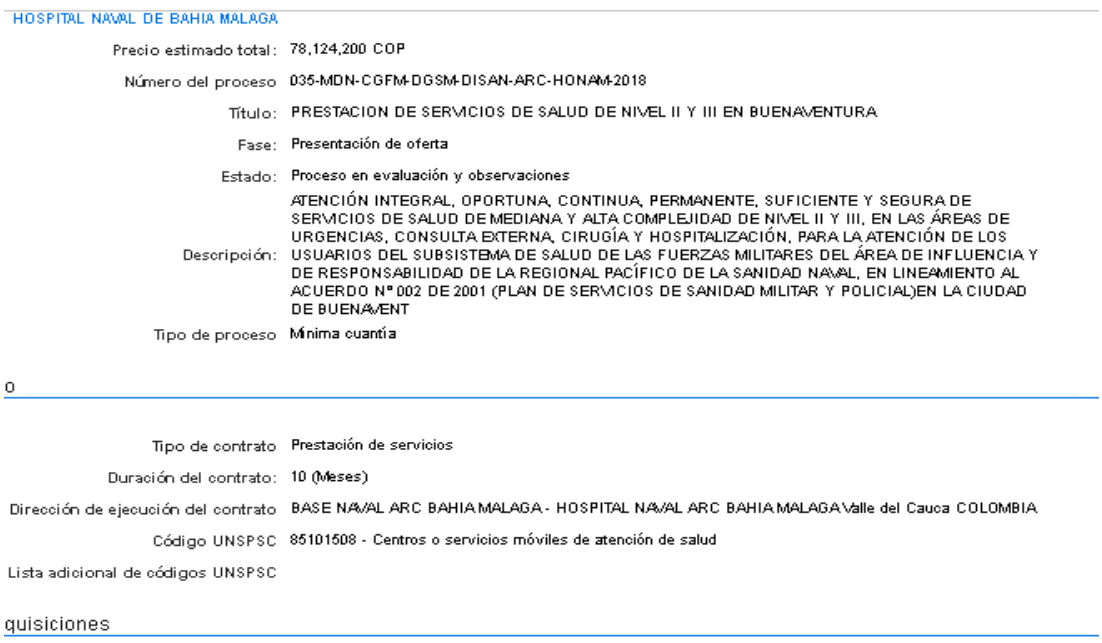
ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
6	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
7	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
8	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
9	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
10	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
11	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
12	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
13	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
14	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
15	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
16	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
17	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
18	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
19	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
20	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
21	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
22	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
23	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
24	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
25	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
26	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
27	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
28	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
29	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
30	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
31	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
32	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
33	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
34	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
35	Electromiografía (cada extremidad)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
36	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
37	Neuroconducción (cada nervio)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
38	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
39	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
40	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
41	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
42	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
43	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
44	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
45	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
46	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
47	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
48	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
49	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
50	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
51	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
52	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
53	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
54	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
55	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
56	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
57	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
58	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
59	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
60	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
61	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
62	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
63	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
64	Terapia de rehabilitación cardiaca	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

1.1. ADQUISICIONES REALIZADAS POR OTRAS UNIDADES EJECUTORAS

Es necesario señalar que dentro de la búsqueda efectuada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) se encuentra la contratación de (bien, obra o servicio) realizada por otras unidades ejecutoras, entidades estatales que han adquirido (bien, obra o servicio) similares al proceso de contratación que nos ocupa y con todos los elementos indicados en este proceso, se pudo establecer que la modalidad empleada para adquirir este tipo de SERVICIOS, así:

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)



HOSPITAL NAVAL DE BAHIA MALAGA

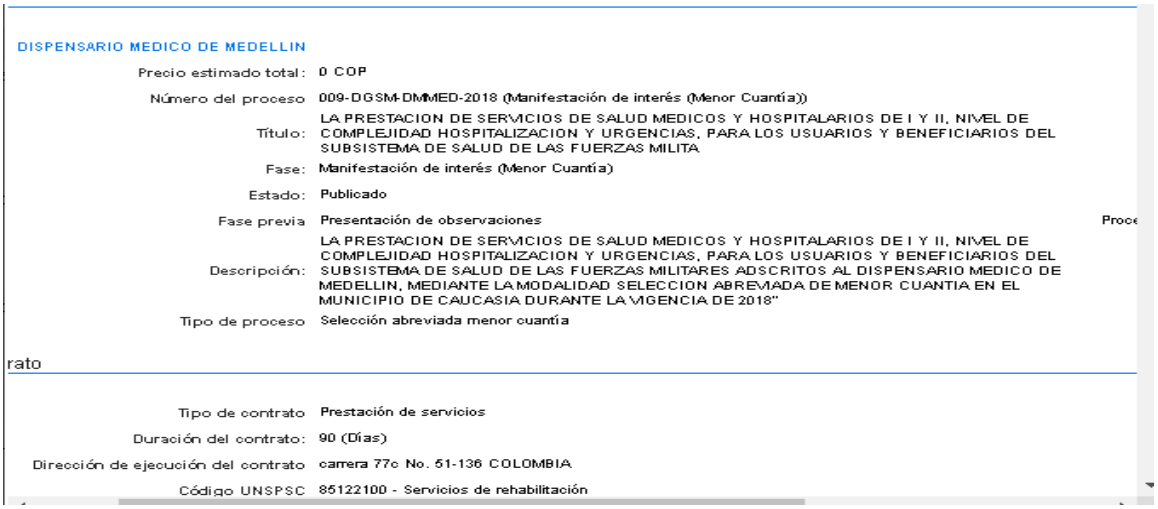
Precio estimado total:	78,124,200 COP
Número del proceso	035-MDN-CGFM-DGSM-DISAN-ARC-HONAM-2018
Título:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL II Y III EN BUENAVENTURA
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso en evaluación y observaciones
Descripción:	ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, CONTINUA, PERMANENTE, SUFICIENTE Y SEGURA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE NIVEL II Y III, EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ÁREA DE INFLUENCIA Y DE RESPONSABILIDAD DE LA REGIONAL PACÍFICO DE LA SANIDAD NAVAL, EN LINEAMIENTO AL ACUERDO Nº 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL)EN LA CIUDAD DE BUENAVENT
Tipo de proceso	Mínima cuantía

0

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Duración del contrato:	10 (Meses)
Dirección de ejecución del contrato	BASE NAVAL ARC BAHIA MALAGA - HOSPITAL NAVAL ARC BAHIA MALAGA Valle del Cauca COLOMBIA
Código UNSPSC	85101508 - Centros o servicios móviles de atención de salud
Lista adicional de códigos UNSPSC	

quisiciones

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=CCE%C2%A4tLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO



DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

Precio estimado total:	0 COP
Número del proceso	009-DGSM-DMMED-2018 (Manifestación de interés (Menor Cuantía))
Título:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE I Y II, NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALIZACION Y URGENCIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITA
Fase:	Manifestación de interés (Menor Cuantía)
Estado:	Publicado
Fase previa	Presentación de observaciones
Descripción:	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE I Y II, NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALIZACION Y URGENCIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, MEDIANTE LA MODALIDAD SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA DURANTE LA VIGENCIA DE 2018"
Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía

rato

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Duración del contrato:	90 (Días)
Dirección de ejecución del contrato	carrera 77c No. 51-136 COLOMBIA
Código UNSPSC	85122100 - Servicios de rehabilitación

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=CCE%C2%A4tLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

SECCIONAL DE SANIDAD VALLE

Base Total Price:	3,383,213,616 COP
Request Reference:	PN SANIDAD VALLE SA MC SS 0-002/2018 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Request Name:	SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Phase:	Fase de ofertas
State:	ClosedForReplies
Previous Phase	Pré-Calificación de competidores
Description:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE
Procedure Type:	Selección Abreviada de Menor Cuantía

Related No

Type of Contract:	Services Provisioning
Expected Duration of Contract:	6 (Month(s))
Main Object CPV Main Category:	Avenida 10 norte #16N-21 Cali Valle del Cauca COLOMBIA
UNSPSC Category	85101500 - Healthcare centers
NSPSC Additional Categories List	85121700 - Healthcare providers specialists services

Detalle del Proceso Número 029 CENAC TUNJA - ESM 5041 2016

EJÉRCITO NACIONAL

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Selección Abreviada de Menor Cuantía (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DE LOS NIVELES I II Y III CUANDO SE REQUIERAN, Y QUE INCLUYAN TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES¿ DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL ESM 5036.
Cuantía a Contratar	$ 100,000,000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de respaldo presupuestal	Número del respaldo presupuestal	Cuantía del respaldo presupuestal
CDP	2916	$ 100,000,000

Detalle del Proceso Número DR-MC-025-2017

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Selección Abreviada de Menor Cuantía (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Convocado
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	Prestar los servicios de salud asistencial e integral en los niveles 2°.3° y 4° requeridos dentro de la atención general para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Quindío y de otras Regionales que se encuentren radicados en el departamento del Quindío y sean autorizados por el médico asesor de la Regional Quindio
Cuantía a Contratar	$ 130,000,000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Ubicación Geográfica del Proceso	
Departamento y Municipio de Ejecución	**Quindío** : Armenia



Detalle del Proceso Número 734-2017

CAUCA - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Convocado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	Prestar servicios de salud con los componentes de calidad, clasificados como de mediana y alta complejidad, debidamente habilitados y activos, para la atención integral de la población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud, y para dar cumplimiento a los fallos de los jueces de tutela por prestación de servicios de salud; siempre y cuando su atención en salud sea competencia de la secretaria de
Cuantía a Contratar	$ 30,000,000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

2. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

2.1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD

El Dispensario Médico de Popayán ofrece los servicios de salud en el I nivel de complejidad incluidos dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional) a todos los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que el Dispensario Médico de Popayán no cuenta con la infraestructura suficiente para prestar el servicio de salud en todos los niveles de complejidad, se genera de esta forma la necesidad de contratar los correspondientes servicios con una(s) institución prestadora de servicios de salud que este en la capacidad de ofrecerla y de esta forma satisfacer la necesidad generada.

Las razones que justifican la conveniencia para satisfacer la necesidad real que se presenta son las siguientes:

a) Que EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN , requiere contratar la prestación de servicios consistentes en servicios de salud de II y III nivel de complejidad incluidos dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y Policía, Nacional) y 042 de 2005 a todos los afiliados al subsistema de salud de las fuerzas militares y sus beneficiarios y demás normas concordantes y complementarias.

b) Que el Dispensario Médico de Popayán no cuenta con la infraestructura, logística y personal para satisfacer la necesidad real que se presenta.

c) Que en la ciudad de Popayán tienen su domicilio principal varias I.P.S, las cuales cuentan con la infraestructura. Talento humano y equipo médico suficiente para satisfacer la necesidad real que se presenta, por lo cual se requiere realizar la convocatoria a las entidades interesadas en proveer el servicio, analizando por medio de los estudios técnico, jurídico y económico las propuestas más favorables existentes en el mercado.

d) Que teniendo en cuenta el análisis exhaustivo de las condiciones a contratar, así como el objeto, se encuentra motivada, justificada y comprobada la necesidad y la forma de suplirla,

por lo cual el Ordenador del Gasto del Dispensario Médico de Cali puede surtir los pliegos de condiciones requeridos adelantando un proceso de contratación, garantizando los principios de la contratación estatal en especial el principio de transparencia.

- Por lo anteriormente expuesto se requiere tener una alternativa para la prestación de servicios de salud del nivel II y III de complejidad incluidos dentro del plan de servicios de sanidad militar y policial (acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y Policía, Nacional) y 042 de 2005 a todos los afiliados al subsistema de salud de las fuerzas militares y sus beneficiarios. Por los siguientes motivos:

- Se debe dar cumplimiento a la Constitución Nacional de garantizar los Derechos Fundamentales de los afiliados, brindando un servicio de salud oportuno y adecuado sin limitar el servicio, toda vez que prima el Derecho a la Vida por lo tanto se hace indispensable ampliar la oferta de atención a los usuarios brindando de esta forma una atención de mejor calidad a los mismos.

- Que es deber del DISPENSRIO MEDICO DE POPAYÁN garantizar eficientemente los servicios de salud de manera oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios del sistema.

Teniendo en cuenta que el Dispensario Médico de Popayán no cuenta con la infraestructura, logística y personal profesional suficiente para suplir la necesidad real que se analiza prestando el servicio de salud y cubrir de esta forma la alta demanda del mismo, toda vez que se debe atender a un aproximado de 18.000 usuarios y que en la actualidad no se cuenta con el Contrato correspondiente para satisfacer esta necesidad; es este el momento para contratar los servicios idóneos y brindar una mejor calidad de vida al personal afiliado al subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

Que en la red externa prestadora de servicios de salud en la ciudad de Popayán Departamento del Cauca existen Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que están habilitadas, y cuentan con la capacidad, logística, infraestructura y recurso humano suficiente para garantizar a la población beneficiaria del Dispensario Médico de Popayán y unidades centralizadas la prestación de los servicios de salud en las especialidades y subespecialidades de, Ginecologia, Ginecobstetricia, Pediatria, Ortopedia, Cirugía, Medicina Interna, Neurocirugia, Endocrinologia, Neurologia, Especialidades Pediátricas, etc, que son de vital importancia para garantizar la prestación de los servicios de Salud de nuestra población beneficiaria.

2.1.2. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

Se hace necesaria la contratación de una red externa que garantice la prestación de servicios integrales en hospitalización, cirugía, consulta externa, imágenes diagnósticas y demás procedimientos Médicos derivados de la atención en salud prestada al personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que residan, habiten o se encuentren transitoriamente en la Jurisdicción de la Tercera División del Ejército Nacional.

Toda vez que el Dispensario Médico de Popayán no cuenta con infraestructura, recurso humano, apoyo tecnológico y logística suficiente para garantizar la prestación de servicios de Salud integrales a su población beneficiaria.

Los servicios requeridos son los siguientes:

1) Procedimientos Medico Asistenciales de Alta, Mediana y Baja complejidad.
2) Consulta médica Especializada.
3) Hospitalización.
4) Urgencias.
5) Cirugía.
6) Atención ambulatoria.
7) Procedimientos Diagnósticos

A continuación, se indican los códigos CUPS de los SERVICIOS a contratar, así:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			HOSPITALIZACIÓN	
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO
			URGENCIAS	
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO
5	NO CUPS	85101500	SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	SERVICIO
6	NO CUPS	85101500	Laboratorio Clínico:	
7	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO
8	NO CUPS	85101500	Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.	SERVICIO
9	NO CUPS	85101500	Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):	
10	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO
11	NO CUPS	85101500	A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:	SERVICIO
			Endoscopias de Vías Digestivas:	SERVICIO
12	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA	
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO
				SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFA				SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
S PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
				SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO
				SERVICIO
				SERVICIO
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO
				SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO
		85101500		SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por				

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
Otros servicios por evento				
406	891401	R0700035	Electroencefalograma	SERVICIO
407	882101	R0700036	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO
408	892001	R0701037	Urodinamia	SERVICIO
409	901227	R0700040	Hemocultivo con resina	SERVICIO
410	901210	R0700041	Cultivo para aerobios	SERVICIO
411	902104	R0700042	Dimero D	SERVICIO
412	898801	R0700043	Patología biopsia por congelación	SERVICIO
413	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO
414	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO
415	990204	85101500	Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO
416	869500	85101500	Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)	SERVICIO
417	962400	85101500	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)	SERVICIO
418	874910	85101500	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO
419	314205	85101500	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO
420	451302	85101500	Capsula Endoscópica	SERVICIO
421	453001	85101500	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				
422		85101500	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO
424	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES CPER				
425	518500	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.	SERVICIO
426	512300	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.	SERVICIO
427	518700	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.	SERVICIO
428	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.	SERVICIO
429	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.	SERVICIO
430	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
431	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.	SERVICIO
432	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.	SERVICIO
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				
433	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría	SERVICIO
434	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal	SERVICIO
435	441435	85101500	Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal	SERVICIO
436	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
437	NO CUPS	85101500	Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
438	881434	85101500	Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
439	881432	85101500	Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal	SERVICIO
440	NO CUPS	85101500	Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
441	NO CUPS	85101500	Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
442	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
443	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
444	NO CUPS	85101500	Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
445	NO CUPS	85101500	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
446	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
447	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.	SERVICIO
448	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.	SERVICIO
449	675100	85101500	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
450	NO CUPS	85101500	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
451	NO CUPS	85101500	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
452	NO CUPS	85101500	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO
454	501100	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO
455	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO
456	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO
457	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO
458	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO
459	389101	85101500	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO
460	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO
461	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO
462	501100	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO
463	502102	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
464	851102	85101500	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO
465	851101	85101500	Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)	SERVICIO
466	851301	85101500	Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)	SERVICIO
467	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO
468	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
469	552310	85101500	Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
470	601101	85101500	Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)	SERVICIO
471		85101500	Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
473	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
474	446604	85101500	Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)	SERVICIO
475	438300	85101500	Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)	SERVICIO
476	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
477	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
478	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
479	541302	85101500	Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia	SERVICIO
480	427402	85101500	Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia	SERVICIO
481	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
482	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
483	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
484	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
485	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
486	530901	85101500	Hernia Inguinal por Laparoscopia	SERVICIO
487	526200	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
488	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
489	52402	85101500	Simpatectomía por Laparoscopia	SERVICIO
TAR				

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
IFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**
491	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**
492	**NO CUPS**	**85101500**	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**
493	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**
494	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**
495	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
496	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
497	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
498	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
499	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**
500	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
501	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**
502	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
503	**NO CUPS**	**85101500**	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
504	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
505	**NO CUPS**	**85101500**	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
506	**NO CUPS**	**85101500**	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
507	**NO CUPS**	**85101500**	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
508	**NO CUPS**	**85101500**	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**
509	**NO CUPS**	**85101500**	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**
510	**NO CUPS**	**85101500**	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO				

ITEM Y PATOLOGIA	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
511	903602	85101500	Amonio	SERVICIO
512	908309	85101500	Aminoacidos En Orina	SERVICIO
513	903104	85101500	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO
514	903113	85101500	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO
515	903401	85101500	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO
516	903402	85101500	Aldolasa	SERVICIO
517	906415	85101500	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO
518	906415	85101500	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO
519	906433	85101500	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO
520	906437	85101500	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO
521	906801	85101500	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO
522	902006	85101500	Antitrombina Iii	SERVICIO
523	NO CUPS	85101500	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO
524	906837	85101500	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO
525	906837	85101500	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO
526	906837	85101500	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO
527	906621	85101500	Calcitonina	SERVICIO
528	903619	85101500	Criptococo En Suero	SERVICIO
529	902051	85101500	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO
530	902101	85101500	Celulas Le	SERVICIO
531	905502	85101500	Ciclosporina	SERVICIO
532	906206	85101500	Citomegalovirus Igg	SERVICIO
533	905721	85101500	Cianuro	SERVICIO
534	906109	85101500	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO
535	905603	85101500	Digoxina	SERVICIO
536	906811	85101500	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO
537	906810	85101500	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO
538	904505	85101500	EstriolLibre	SERVICIO
539	902014	85101500	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO
540	902018	85101500	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO
541	902019	85101500	Factor Von Willebrand	SERVICIO
542	904901	85101500	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO
543	902110	85101500	Hemoglobina A2	SERVICIO
544	902111	85101500	Hemoglobina Fetal	SERVICIO
545	906817	85101500	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO
546	906024	85101500	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO
547	904103	85101500	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO
548	903022	85101500	Homocisteina	SERVICIO
549	906712	85101500	Linfocitos Cd3	SERVICIO
550	906744	85101500	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO
551	903847	85101500	Lipasa En Suero	SERVICIO
552	903030	85101500	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO
553	903031	85101500	Mioglobina En Orina	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
554	903025	85101500	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO
555	906431	85101500	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO
556	902031	85101500	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO
557	903040	85101500	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO
558	903041	85101500	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO
559	902036	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO
560	902033	85101500	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO
561	903044	85101500	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO
562	906463	85101500	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO
563	906126	85101500	Toxoplasma Iga	SERVICIO
564	908436	85101500	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO
565	903706	85101500	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO
566	903608	85101500	Zinc	SERVICIO
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	Cervix O Endocervix	SERVICIO
568	903662	85101500	Biopsia Gástrica	SERVICIO
569	903663	85101500	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO
570	903664	85101500	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO
571	903665	85101500	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO
572	898304	85101500	Feto Y Placenta	SERVICIO
573	898003	85101500	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO
574	898001	85101500	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO
575	898103	85101500	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO
576	898107	85101500	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO
577	898103	85101500	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO
578	903672	85101500	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES				
579	906401	85101500	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO
580	903103	85101500	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO
581	NO CUPS	85101500	Acido mevalonico en orina	SERVICIO
582	906301	85101500	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO
583	NO CUPS	85101500	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO
584	902003	85101500	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO
585	903806	85101500	Amilasa en orina de 24 h	SERVICIO
586	908309	85101500	Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
587	904501	85101500	Androstenediona	SERVICIO
588	NO CUPS	85101500	Anti pr-3 y anti mpo	SERVICIO
589	906466	85101500	Anticuerpo anti citrulina	SERVICIO
590	NO CUPS	85101500	Anticuerpo anticuaporina	SERVICIO
591	NO CUPS	85101500	Antigeno de rosa de bengala	SERVICIO
592	NO CUPS	85101500	Antigeno pp 65	SERVICIO
593	NO CUPS	85101500	Antigeno soluble hepatico	SERVICIO
594	NO CUPS	85101500	Antiparbovirus	SERVICIO
595	906333	85101500	Aspergillus galactumannan antigeno	SERVICIO
596	906620	85101500	Beta 2 microglobulina en cualquier muestra	SERVICIO
597	903812	85101500	Capacidad de combinacion del hierro [tibc]	SERVICIO
598	905207	85101500	Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases	SERVICIO
599	908404	85101500	Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra	SERVICIO
600	908405	85101500	Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra	SERVICIO
601	908411	85101500	Cariotipo para estados leucemicos	SERVICIO
602	905720	85101500	Cianuros semicuantitativo por colorimetria	SERVICIO
603	906107	85101500	Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG	SERVICIO
604	903699	85101500	Citomegalovirus, antígeno por pcr +	SERVICIO
605	906904	85101500	Complemento hemolitico al 50% ch 50	SERVICIO
606	904807	85101500	Cortisol libre en orina de 24 h	SERVICIO
607	906312	85101500	Coxsackie virus a, anticuerpos	SERVICIO
608	906314	85101500	Cryptococcus neoformans antigeno	SERVICIO
609	901217	85101500	Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces	SERVICIO
610	906808	85101500	Electroforesis de hemoglobina en medio acido	SERVICIO
611	906210	85101500	Enterovirus anticuerpos	SERVICIO
612	904002	85101500	Enzima convertidora de angiotensina	SERVICIO
613	906213	85101500	Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia	SERVICIO
614	906214	85101500	Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia	SERVICIO
615	906216	85101500	Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia	SERVICIO
616	902016	85101500	Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]	SERVICIO
617	902020	85101500	Factor x [stuart power]	SERVICIO
618	903425	85101500	fructosamina	SERVICIO
619	NO CUPS	85101500	Hepatitis c, prueba confirmatoria §	SERVICIO
620	906820	85101500	Herpes simplex i y ii, dna detector §	SERVICIO
621	904811	85101500	Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]	SERVICIO
622	901307	85101500	Hongos, pruebas de sensibilidad	SERVICIO
623	906232	85101500	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &	SERVICIO
624	906233	85101500	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo	SERVICIO
625	906825	85101500	Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr	SERVICIO
626	906830	85101500	Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §	SERVICIO
627	906029	85101500	Leptospira, anticuerpos ig g +	SERVICIO
628	906030	85101500	Leptospira, anticuerpos ig m +	SERVICIO
629	906711	85101500	Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo	SERVICIO
630	906738	85101500	Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
631	905736	85101500	Aluminio	SERVICIO
632	NO CUPS	85101500	Mycobacterium identificacion por pcr	SERVICIO
633	903033	85101500	Osmolar(l)idad en orina	SERVICIO
634	NO CUPS	85101500	Pcr de ebv en lcr	SERVICIO
635	NO CUPS	85101500	Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis	SERVICIO
636	902037	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno libre	SERVICIO
637	902035	85101500	Proteína s de la coagulacion, actividad	SERVICIO
638	903042	85101500	Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]	SERVICIO
639	NO CUPS	85101500	Prueba de avidez toxoplasmosis	SERVICIO
640	904003	85101500	Renina	SERVICIO
641	902040	85101500	Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]	SERVICIO
642	NO CUPS	85101500	Tamizaje metabolico	SERVICIO
643	902048	85101500	Tiempo de trombina	SERVICIO
644	904921	85101500	Tiroxina libre [t4l]	SERVICIO
645	905410	85101500	Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida	SERVICIO
646	903701	85101500	Vitamina a [retinol]	SERVICIO
647	NO CUPS	85101500	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO
648	NO CUPS	85101500	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO
649	NO CUPS	85101500	Epstein -baar virus dna detector	SERVICIO
650	NO CUPS	85101500	Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)	SERVICIO
651	NO CUPS	85101500	Hormona antimuleriana	SERVICIO
652	NO CUPS	85101500	Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis	SERVICIO
653	906044	85101500	Bartonella henselae anticuerpos igg	SERVICIO
654	906045	85101500	Bartonella henselae anticuerpos igm	SERVICIO
655	905416	85101500	Itraconazol	SERVICIO
656	NO CUPS	85101500	Procalcitonina	SERVICIO
657	905736	85101500	Plomo	SERVICIO
658	905736	85101500	Niquel	SERVICIO
659	905736	85101500	Cadmio	SERVICIO
660	905736	85101500	Platino	SERVICIO
661	905736	85101500	Cobre	SERVICIO
662	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8	SERVICIO
663	NO CUPS	85101500	Vih carga viral+ linfocitos cd4	SERVICIO
664	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4	SERVICIO
665	NO CUPS	85101500	Vih prueba confirmatoria (w-b)	SERVICIO
666	903707	85101500	Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)	SERVICIO
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro	SERVICIO
668	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro	SERVICIO
669	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro	SERVICIO
670	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
671	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro	SERVICIO
672	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro	SERVICIO
673	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora	SERVICIO
674	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa día	SERVICIO
675	N01AX13	85101500	Oxido nítrico Valor por Litro	SERVICIO
676	V03AN01	85101500	Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro	SERVICIO

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
678	890278	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
679	890378	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
680	890478	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
681	890237	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
682	890337	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
683	890232	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
684	890332	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
685	890432	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
686	890502	85101500	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO
687	890287	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO
688	890387	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO
689	890487	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO
690	890611	85101500	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	SERVICIO
691	890211	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO
692	890311	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO
693	890411	85101500	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO
694	890602	85101500	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.	SERVICIO
695	890202	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO
696	890302	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO
697	890402	85101500	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

698	992501	85101500	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
699	992502	85101500	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	SERVICIO
700	992503	85101500	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO
701	992505	85101500	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO
702	413101	85101500	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	SERVICIO
703	401101	85101500	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO
704	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)	SERVICIO
705	901111	85101500	COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES	SERVICIO
706	903850	85101500	CITOLOGIA LCR.	SERVICIO

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA

Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento

707	402101	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	SERVICIO
708	402400	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD	SERVICIO
709	403000	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SERVICIO
710	404403	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	SERVICIO
711	404404	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	SERVICIO
712	405101	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	SERVICIO
713	405201	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	SERVICIO
714	405304	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
715	405306	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
716	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
717	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	SERVICIO
718	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
719	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
720	405502	85101500	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO
721	405601	85101500	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	SERVICIO
722	405602	85101500	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	SERVICIO
723	414201	85101500	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO
724	414301	85101500	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
725	438201	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
726	438203	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
727	439003	85101500	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
728	439101	85101500	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
729	439301	85101500	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
730	453304	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO
731	454101	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO
732	456001	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO
733	456101	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
734	456201	85101500	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
735	456202	85101500	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
736	456203	85101500	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
737	457001	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	SERVICIO
738	457101	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	SERVICIO
739	457201	85101500	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
740	457401	85101500	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	SERVICIO
741	457601	85101500	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	SERVICIO
742	458101	85101500	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
743	483101	85101500	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	SERVICIO
744	485001	85101500	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	SERVICIO
745	485003	85101500	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	SERVICIO
746	485004	85101500	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO
747	485401	85101500	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
748	486201	85101500	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	SERVICIO
749	486701	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
750	488200	85101500	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SERVICIO
751	489100	85101500	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO
752	502206	85101500	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO
753	502210	85101500	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	SERVICIO
754	502214	85101500	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
755	502405	85101500	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO
756	541101	85101500	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO
757	541102	85101500	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO
758	490401	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
759	522201	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO
760	525001	85101500	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
761	525101	85101500	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
762	525205	85101500	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO
763	525301	85101500	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
764	526101	85101500	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
765	527201	85101500	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
766	541504	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
767	541506	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO
768	541901	85101500	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	SERVICIO
769	543201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
770	543301	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO
771	543302	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	SERVICIO
772	544104	85101500	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
773	544106	85101500	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
774	**545001**	**85101500**	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

	CUPS		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**
775	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**
	Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:			**SERVICIO**
			1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**
776	**Aclaraciones**		3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS			
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento			
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:	
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	
			CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA	
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**

5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**

SERVICIOS ADICIONALES Y COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. 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 usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, 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, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 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 presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo (CD) por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR

En este documento se deja constancia de la viabilidad que tiene el proceso desde el punto de vista legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, conforme la sustentación que sobre cada aspecto se adelante, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo del 2015 y la respectiva Guía para la elaboración de Estudios de Sector expedida por Colombia Compra Eficiente.

2.2.1. ASPECTOS GENERALES:

El establecimiento de Sanidad Militar Dispensario Médico de Popayán, en muchas ocasiones requiere de servicios médicos integrales de II Y III NIVEL de complejidad, por esta razón se mantiene una alta demanda de estos mismos, con los que no cuenta el Dispensario Médico de Popayán, lo que conlleva a la necesidad de tener contratación externa de estos servicios, de tal forma que se asegure una atención integral a los usuarios, mejorando las condiciones de salud, cumpliendo con los estándares de la calidad en salud habilitados ante el Ministerio de Protección Social o quien haga sus veces conformidad con la ley 10 de 1990.

ANÁLISIS ECONÓMICO

El sistema de Salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas características para

efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. El servicio Médico Asistencial del Dispensario Médico de Popayán, tiene la obligación de garantizar la debida prestación de salud, lo cual permita a los beneficiarios tener buena accesibilidad y oportunidad. Sin embargo la oportunidad a los servicios médicos de mediana complejidad, dependen de la red externa contratada, teniendo en cuenta que no cuentan con equipos, infraestructura ni el personal médico, especializado ni sub-especializado, para la atención de los beneficiarios del Dispensario Médico de Popayán, para garantizar la prestación de los servicios de salud con la suficiente oportunidad que exige la superintendencia de salud para prestar el servicio a nuestros beneficiarios.

El sector terciario ofrece bienes y servicios al consumidor final, incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero igualmente necesaria para el funcionamiento de la economía.

Este sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso y el producto nacional.

Dentro de este sector, encontramos subsectores tales como transporte, comercio, servicio, financiero, minero-energético y de la construcción entre otros; en las actividades terciarias o de servicios de Colombia predominan la banca, la tercerización de procesos, las comunicaciones, la hotelería y el turismo.

Perspectivas Globales del sector de la Salud 2017

En todo el mundo, los gobiernos, los sistemas de atención de la salud, las aseguradoras y los consumidores están involucrados en un ir y venir persistente entre prioridades que compiten: Donde se encuentra la creciente demanda de servicios de salud y reducir el creciente costo de esos servicios.

Este reporte examina los factores que afectan al sector global de la atención de salud, ofrece un resumen de la actividad en los diferentes mercados geográficos, y sugiere consideraciones para las partes interesadas:

- Las perspectivas del sector de atención de salud global han sido mixtas. Avances de tratamiento y las iniciativas del gobierno para aumentar el acceso a la atención debe impulsar la expansión del sector, pero la presión para reducir los costos se está extendiendo.

- El crecimiento demográfico y riqueza de los consumidores están aumentando la demanda de servicios de salud, pero las sociedades que envejecen y las enfermedades crónicas están obligando a quienes pagan por la salud a tomar decisiones difíciles sobre los niveles de beneficios. En medio de este tira y afloja, muchos modelos de negocio y procesos históricos de funcionamiento ya no serán

suficientes. Cuatro grandes tendencias se anticipan para impactar las partes interesadas a lo largo de la cadena de valor global de salud en 2015:

El costo es uno de los temas de atención de la salud más importante frente a la mayoría de países

- La presión para contener los costos y demostrar el valor viene de todos los lados. La incertidumbre política, el estrés económico persistente, y las medidas de austeridad en numerosos países están poniendo en entredicho la sostenibilidad del financiamiento público de salud.

- Además, existen dudas e inquietudes acerca de la cantidad de fondos necesarios para ajustar mejor la oferta a la demanda y, en particular, la forma de financiar la integración y la atención primaria, mientras que satisfacer las crecientes demandas de la actividad.

- El alto costo de las terapias dirigidas, medicina personalizada, la medicina basada en la genética, dispositivos médicos, y otros avances sigue añadiendo a la carga de los costos de atención médica junto con el impacto de los residuos, el fraude y el abuso.

- Adaptarse a las fuerzas del mercado
- El cambio requiere proveedores y planes de salud para repensar los modelos de negocio tradicionales para un mejor desplazamiento de dirección o los nuevos problemas y oportunidades de atención médica.

- Aumentar el papel del gobierno - papel como pagador, regulador en el sector mundial de la salud no puede ser subestimada.

- La competencia por el talento - A medida que las poblaciones y las necesidades de atención de salud crecer tanto desarrollados como en los países en desarrollo están luchando para suministrar un número suficiente de capacitados, profesionales de la salud cualificados, especialmente médicos y enfermeras.

- Mejorar el acceso a la atención - la escasez de personal, la ubicación, la falta de infraestructura de atención de la salud en algunos países, y las instalaciones obsoletas en países desarrollados y en desarrollo los mercados son los principales contribuyentes a los problemas de acceso a atención de salud de todo el mundo.

- Consumismo - Los pacientes que enfrentan grandes deducibles y costos compartidos para tratamientos médicos y servicios - incluyendo productos de especialidades farmacéuticas y productos sanitarios - son cada vez más conscientes de los costos y una mayor participación en sus decisiones de atención médica.

- **La transformación y la innovación digital.**

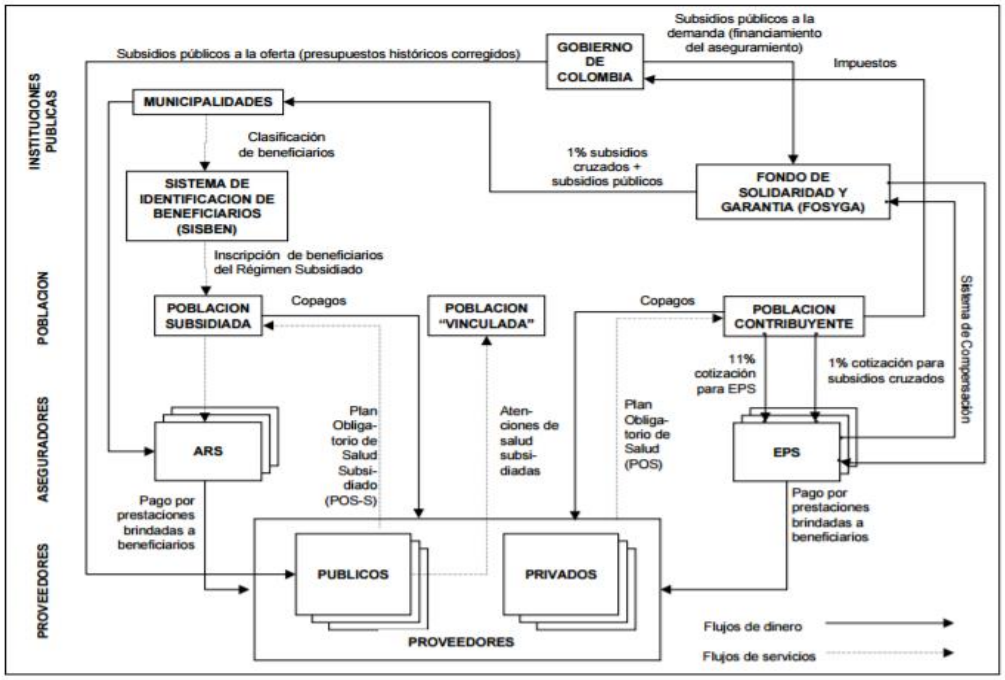
La aprobación de los nuevos avances HIT digitales como registros electrónicos de salud, la telemedicina y el análisis predictivo está transformando la forma de los médicos, pacientes y otras partes interesadas de atención de salud interactúen.

Innovaciones digitales, como la fabricación aditiva, la inteligencia artificial, dispositivos de diagnóstico y vestibles están ayudando a facilitar nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento, aumentan la eficiencia de los procesos y reducir los costos. Los avances tecnológicos también están conectando los mercados desarrollados y emergentes - y los participantes a lo largo de la cadena de valor de la atención sanitaria. Estos cambios pueden ser rápida y, en algunas partes del mundo, perjudiciales para los modelos de atención establecidos. Sin embargo, ya se está viendo su potencial para mejorar el proceso de atención.

- **Regulaciones y cumplimiento.**

El panorama normativo de la atención de la salud global es complejo y está en evolución. El conductor principal es la salud y la seguridad de los pacientes; sin embargo el enfoque de las autoridades a pacientes protectores pueden variar ampliamente de un país a otro. Agregando a esta complejidad son factores que incluyen los rápidos cambios clínicos y tecnológicos; un mayor escrutinio por los gobiernos, los medios de comunicación y los consumidores; técnicas de control de riesgos más sofisticados; y la coordinación entre las agencias y regiones. La protección de la información de salud afectada por las violaciones de seguridad y ataques cibernéticos también continuará siendo de importancia para las partes interesadas.

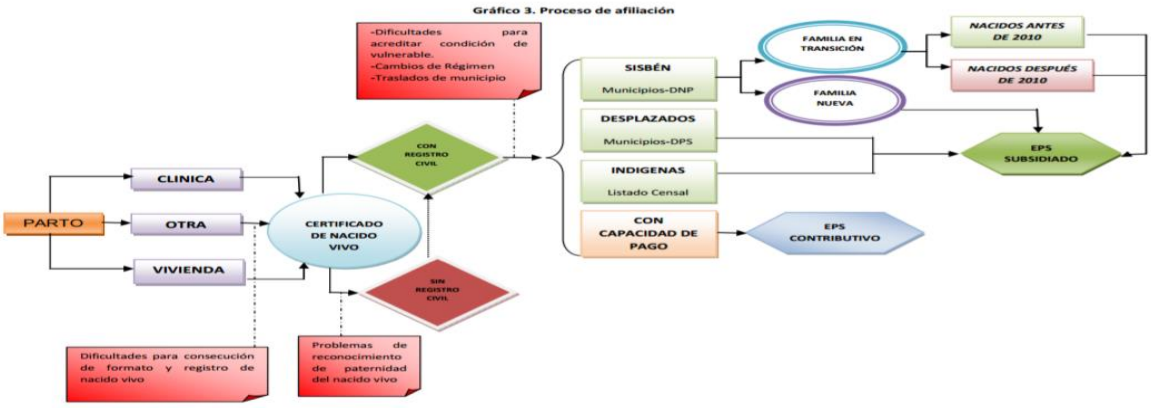
Gráfico 1.1 Sistema de salud colombiano



El diseño original contempla la agrupación de la población nacional en dos grandes categorías desde el punto de vista de sus derechos y obligaciones en salud: la población perteneciente al Régimen Contributivo (RC) que financia su aseguramiento mediante cotizaciones obligatorias de salud, y la población del Régimen Subsidiado (RS), que recibe

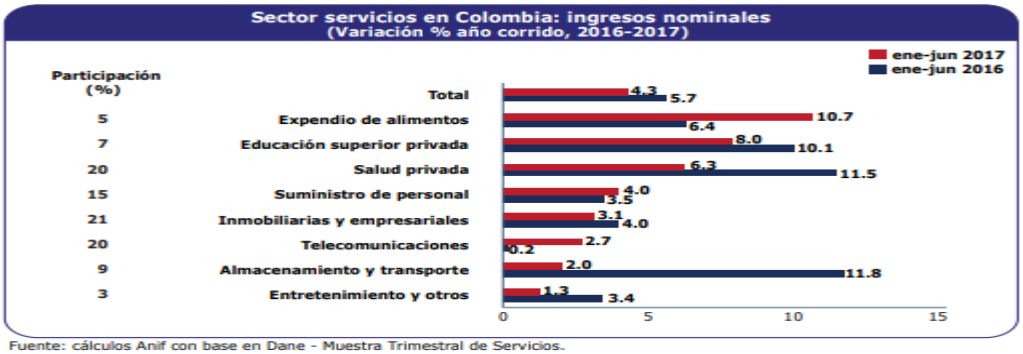
subsidios públicos y privados para financiar su aseguramiento. Deben pertenecer al RC, junto con los miembros de sus grupos familiares, los trabajadores dependientes e independientes cuyos salarios superan montos establecidos por ley con relación al salario mínimo legal vigente (SMLV). El resto de la población considerada "vulnerable", debe pertenecer al RS. En el largo plazo, todos los colombianos tienen derecho a consumir las atenciones individuales de salud contenidas en un Plan Obligatorio de Salud (POS) y las atenciones colectivas contenidas en el Plan de Atención Básica (PAB). Para acceder al POS, los afiliados al RC deben cotizar mensualmente un porcentaje determinado de su sueldo o ingreso. La cotización es realizada individualmente por los trabajadores independientes o en colaboración con el empleador en el caso de los dependientes. El resto del financiamiento del RS proviene de los Ingresos Generales de la Nación.
Para acceder al POS, los miembros del Régimen Subsidiado deben haber establecido su condición de beneficiarios, sometiéndose a un mecanismo de clasificación socioeconómica denominado Sistema de identificación de beneficiarios (Sisbén), el cual es administrado por los municipios. El Sisbén clasifica a la población en seis niveles, con base en ciertas características estructurales del hogar y de sus miembros. Las personas pertenecientes al nivel 1 y 2 del Sisbén llamadas vulnerables, son elegibles para el régimen subsidiado. Pueden pertenecer al RS otras poblaciones, como por ejemplo quienes pertenecen a ciertos grupos étnicos minoritarios y pobres.

Primera infancia: Revisión afiliación al sistema de salud.



INDICADORES ECONOMICOS Y FINANCIERO DE COLOMBIA:

- **SECTOR DE SERVICIOS**



Fuente: cálculos Anif con base en Dane - Muestra Trimestral de Servicios.

Según reveló recientemente el DANE, el sector de servicios continuó desacelerándose hacia expansiones moderadas del 2.3% real anual durante el primer semestre de 2017, cifra inferior al 3.2% registrado un año atrás. Aun así, logró superar el desempeño de la economía (como un todo), que se expandió un 1.2% en el mismo período. Ello respondió a desaceleraciones en todos los subsectores que componen el sector de servicios: i) la intermediación financiera-servicios empresariales moderó su crecimiento hacia valores del 4.1% anual en el primer semestre de 2017 (vs. 4.8% un año atrás); ii) los servicios sociales se desaceleraron hacia el 2.9% (vs. 3.5%); iii) el suministro de electricidad, gas y agua creció a ritmos del 0.3% en 2017 (vs. 1.1%); y iv) el comercio-turismo registró expansiones del 0.2% (vs. 2.4%), al igual que el transporte-telecomunicaciones (0.2% vs. 0.6%).Este comportamiento va en línea con los resultados de la más reciente Muestra Trimestral de Servicios (MTS). Recordemos que dicha MTS permite hacerle seguimiento al desempeño de los ingresos y el empleo generados por las actividades de servicios diferentes a la intermediación financiera y aquellas a cargo del gobierno.

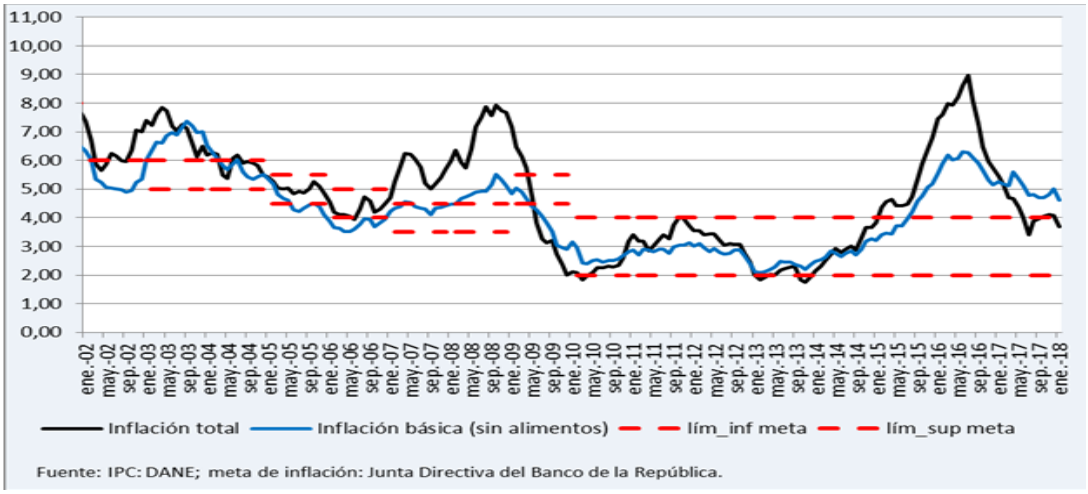
La MTS mostró una desaceleración en los ingresos totales del sector hacia valores del 4.3% anual en lo corrido del año a junio de 2017 (vs. 5.7% en 2016). Por su parte, el personal ocupado se contrajo un -0.2% en el mismo período (vs. +1.6% en 2016). Esta disminución de la demanda laboral va en línea con el aumento de 0.1pp en la tasa de desempleo hacia el 9% promedio en el segundo trimestre de 2017. En materia de ingresos, la desaceleración se explica principalmente por el desempeño de las actividades inmobiliarias-empresariales (con una ponderación del 21% de los ingresos del sector), expandiéndose un 3.1% en lo corrido del año a junio de 2017 (vs. 4.0% en 2016); y de la salud privada, registrando variaciones del 6.3% en 2017 (vs. 11.5% en 2016), con una participación del 20%. En el primer caso, la desaceleración en los ingresos se dio por cuenta de un crecimiento inferior en el rubro de informática (4.7% vs. 10.5%) y en el de actividades administrativas (8% vs. 16.2%). En cuanto a la salud privada, la dinámica responde, en parte, al regular desempeño del consumo de los hogares (1.5% en el segundo trimestre de 2017 vs. 2.1% en 2016), pues en épocas difíciles los hogares tienden a reducir el gasto en servicios como la medicina pre-pagada o planes complementarios (el gasto en estos rubros creció al 5.6% en 2017-II vs. 11.7% de un año atrás).

PIB:

PIB (Producto Interno Bruto)	Cifras	Fecha
PIB (Producto Interno Bruto)	2,0 %	III Trimestre de 2017
PIB (Producto Interno Bruto)	2,0 %	Enero - Diciembre 2016

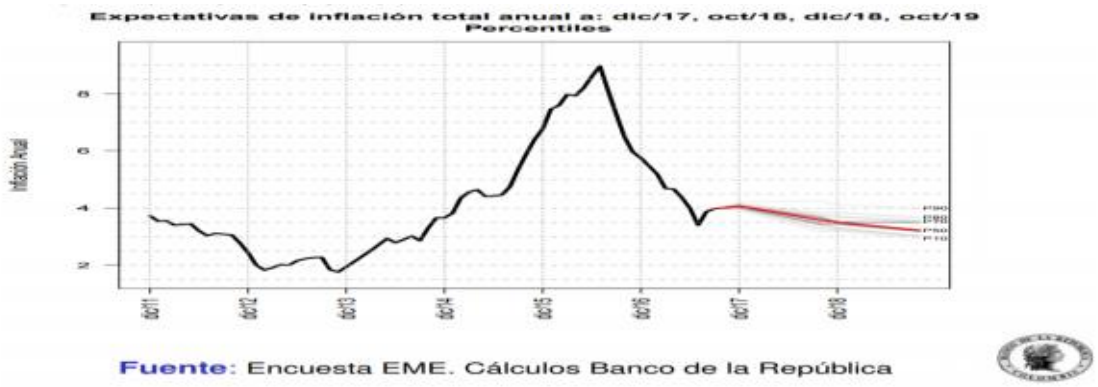
http://www.dane.gov.co/index.php/indicadores-economicos

INFLACION:

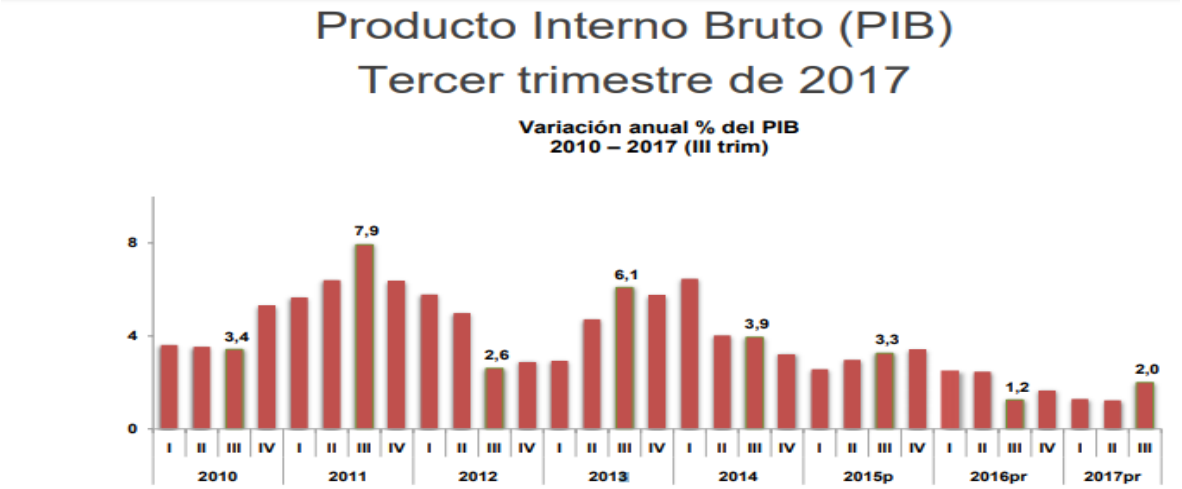


En junio de 2017 la inflación anual al consumidor completó once meses consecutivos de descenso y se situó en 3,99%. El comportamiento del grupo de alimentos, y en menor medida el de transables sin alimentos ni regulados, explicaron la mayor parte del descenso de la inflación en el segundo trimestre del año. Esto indica que se siguen diluyendo los choques de oferta (El Niño y devaluación nominal del peso, principalmente) que desviaron la inflación de la meta, y es probable que sus efectos acumulados desaparezcan en el segundo semestre. Por su parte, las cuatro medidas de inflación básica, aquellas que no incorporan los precios que responden a choques de oferta, o que son muy volátiles, se redujeron a un ritmo más lento. A junio, el promedio de estas medidas se situó en 5,09%, cifra inferior a la observada en el primer trimestre, pero aún muy superior a la meta de 3%. Varios factores explican el menor descenso de la inflación básica con respecto a la total. Uno de ellos es el aumento del impuesto al valor agregado (IVA) y el de otros impuestos indirectos, cuyo mayor impacto lo ha recibido el IPC de transables sin alimentos ni regulados. Otro es la indexación de precios y salarios, que ha elevado la persistencia de la inflación y ha retardado la desaceleración del IPC, especialmente en aquellos bienes y servicios no transables, como los arriendos. Las expectativas de inflación siguen convergiendo a la meta. Las de los analistas económicos para diciembre de 2018 se sitúan en 3,5%, cifra similar a las expectativas de inflación que se derivan de los papeles de deuda pública a plazos más largos, las cuales se encuentran entre 3,3% y 3,6%.

http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/isi_jun_2017.pdf



Producto Interno Bruto en Colombia



COMPORTAMIENTO DEL PIB POR GRANDES RAMAS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

En el tercer trimestre de 2017 respecto al mismo periodo de 2016, el Producto Interno Bruto creció 2,0%, explicado principalmente por el comportamiento de las siguientes ramas de actividad: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y personales. Por su parte, las actividades que registraron las mayores caídas fueron construcción y explotación de minas y canteras. Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto creció 0,8%. Los principales crecimientos se presentaron en agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; explotación de minas y canteras; y suministro de electricidad, gas y agua. Durante lo corrido del año 2017 (enero – septiembre), respecto al mismo periodo del año anterior, el incremento fue de 1,5%. Las actividades con mayor crecimiento fueron: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y

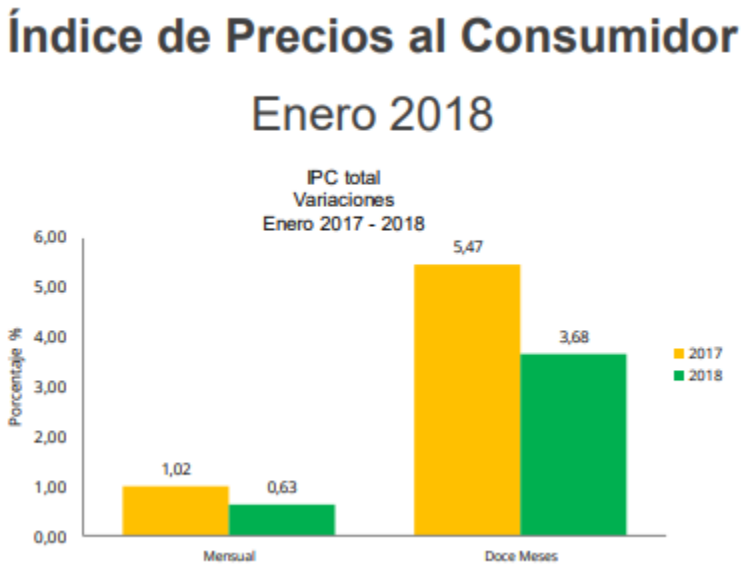
personales. Por su parte, la actividad que registró la caída más fuerte fue explotación de minas y canteras

INDICE DE PRECIOS DEL CONSUMIDOR (IPC)

Nación

IPC (Indice de Precios al Consumidor)	Cifras	Fecha
IPC (Indice de Precios al Consumidor)	0,38	Diciembre 2017
IPC (Indice de Precios al Consumidor)	4,09%	Enero - Diciembre 2017
IPC (Indice de Precios al Consumidor)	5,75%	Enero - Diciembre 2016

http://www.dane.gov.co/index.php/indicadores-economicos



En el mes de enero, tres grupos se ubicaron por encima del promedio nacional (0,63%): Alimentos (1,20%); Salud (1,16%) y Transporte (0,70%). Por debajo se ubicaron: Otros gastos (0,48%); Diversión (0,40%); Vivienda (0,33%); Vestuario (0,07%); Comunicaciones (0,04%) y Educación (0,01%).

Cuadro 1

IPC. Variación mensual, según grupos de gasto
Enero (2017-2018)

Grupos de gasto	Peso %	2017		2018	
		Variación %	Contribución Puntos Porcentuales	Variación %	Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos	28,21	1,62	0,48	1,20	0,35
Salud	2,43	1,30	0,03	1,16	0,03
Transporte	15,19	0,94	0,13	0,70	0,10
Total	**100,00**	**1,02**	**1,02**	**0,63**	**0,63**
Otros gastos	6,35	1,06	0,07	0,48	0,03
Diversión	3,10	1,08	0,03	0,40	0,01
Vivienda	30,10	0,71	0,22	0,33	0,10
Vestuario	5,16	0,17	0,01	0,07	0,00
Comunicaciones	3,72	1,58	0,05	0,04	0,00
Educación	5,73	0,03	0,00	0,01	0,00

Fuente: DANE - IPC

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,63%), se ubicaron en los grupos de: Alimentos, Vivienda y Transporte, los cuales aportaron 0,55 puntos porcentuales a la variación total.

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_ene18.pdf

DESEMPLEO EN COLOMBIA

Empleo y salario

Indicador	Cifras	Fecha
Desempleo Nacional (Total Nacional)	8,6%	Diciembre 2017
Desempleo Nacional (Total Nacional)	9,4%	Enero -Diciembre 2017
Salario Mínimo	$781.242	2018

En septiembre de 2016 la tasa de desempleo fue 8,5%. • En septiembre de 2017 se completan siete periodos consecutivos con tasa de desempleo de un dígito para los meses de septiembre. • En septiembre de 2017 el número de ocupados fue 22 millones 397 mil personas, el nivel más alto desde que hay cifras comparables (2001) para los meses de septiembre. • En septiembre de 2017 la tasa de desempleo en las 13 ciudades y Áreas Metropolitanas fue 10,5%, en septiembre de 2016 fue 9,2%.

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP_empleo_sep_17.pdf

En cumplimiento a lo regulado en la normatividad que aplica para el sector público, determinada en la Ley 80 de 1993 Estatuto De Contratación Pública y demás normas concordantes, se determina que la contratación se realizará bajo la modalidad de Mínima Cuantía.

Que el contrato a realizar en el proceso, está directamente relacionado con el rubro y presupuestal asignado y la necesidad del establecimiento de sanidad militar 3005 el cual es la prestación de **"SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE II, III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS**

ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS VIGENCIA 2018".

En el mercado regional se encuentran empresas que ofertan los "SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE II, III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 y que por lo tanto pueden llegar a satisfacer la presente necesidad.

Los oferentes identificados tienen la capacidad de entregar el elemento requerido para cubrir la necesidad en el tiempo y condiciones solicitadas, al igual que el término de respuesta de las garantías demandadas.

En términos generales, es un negocio que maneja mucha competencia. En su calidad de oligopolio existen muchos negocios similares que ofrecen los mismos productos y servicios en toda la ciudad de Cali; al generarse concentración de estos negocios en puntos estratégicos de la ciudad, el examen visual, o servicio de optometría, se ha desmeritado en su esencia profesional convirtiéndose en el atractivo "gancho", de estos establecimientos para atraer compradores y generar ventas de lentes y monturas.

Los costos asociados con el proceso están incluidos en el valor establecido en los estudios de la demanda y presupuesto oficial.

Indicadores económicos alrededor de la salud

Principales variables macro-económicas

	2015	2016	2017
PIB(miles de millones de ¢)	28947	30973	33631
Tasa de crecimiento (variación %)			
PIB real	3.7	4.2	4.3
Ingreso Nacional Disponible Bruto real	5.2	4.3	4.5
Inflación (meta interanual, observada dic 2015)	-0.80%	3%	3%
Balanza de Pagos (%PIB)			
Cuenta Corriente	-4.4	-4.2	-4.4
Saldo RIN	14.5	13.2	12
Sector Público Global Reducido (%PIB)			
Resultado Financiero	-5.9	-5.6	-6.6
Agregados Monetarios y crediticios (variación %)			
Crédito al sector privado	11.8	8.1	8.9
Moneda nacional	10	8.2	11.1
Moneda extranjera	14.4	8	6

Fuente: Banco Central, informe de revisión de programa económico II S 2016

INDICADORES FINANCIEROS DEL SECTOR.

Previa verificación de los estados financieros aportados por las entidades que respondieron con la cotización de la oferta del presente proceso, definió los indicadores financieros para el presente proceso de contratación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con el fin de garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados:

A través de esta herramienta se pudo Analizar y comparar el desempeño financiero de las empresas correspondientes a las actividades económicas en las cuales se clasifican los posibles oferentes dentro de este proceso.

	BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2017
DETALLE	**CLINICA LA ESTANCIA S.A.**
ACTIVO CORRIENTE	75.482.290.703
ACTIVO FIJO	43.666.074.527
ACTIVO NO CORRIENTE	6.088.297.005
TOTAL ACTIVO	125.236.662.235
PASIVO CORRIENTE	66.117.217.440
PASIVO NO CORRIENTE	5.952.980.134
TOTAL PASIVO	72.070.197.575
TOTAL PATRIMONIO	53.166.464.660

1. CAPACIDAD FINANCIERA (CF):

- **ÍNDICE DE LIQUIDEZ :**

INDICE DE LIQUIDEZ	**CLINICA LA ESTANCIA S.A.**
AC= Activo Corriente	75.482.290.703
PC= Pasivo Corriente	66.117.217.440
Liquidez = AC/ PC	**1.14**

- **NIVEL DE ENDEUDAMIENTO :**

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	**CLINICA LA ESTANCIA S.A.**
PT= Pasivo Total	72.070.197.575
AT= Activo Total	125.236.662.235
Endeudamiento = PT/ AT	58%

- **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES:**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	**CLINICA LA ESTANCIA S.A.**
UO = Utilidad Operacional	13.959.921.968
GI = Gastos de Interés	2.245.340.707
RCI = UO/ GI	622%

INDICADOR ADICIONAL DE CAPACIDAD FINANCIERA

- **CAPITAL DE TRABAJO:**

CAPITAL DE TRABAJO	CLINICA LA ESTANCIA S.A.
AC= Activo Corriente	75.482.290.703
PC= Pasivo Corriente	66.117.217.440
CT = AC - PC	9.365.073.262

2. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL (Co)

- **RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO:**

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO	CLINICA LA ESTANCIA S.A.
UO= Utilidad Operacional	13.959.921.968
P= Patrimonio	53.166.464.660
RP = UO /P	26.26%

- **RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS :**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	CLINICA LA ESTANCIA S.A.
UO= Utilidad Operacional	13.959.921.968
AT= Activo Total	125.236.662.235
RA = UO/AT	11.15%

Justificación de los Indicadores Financieros

La administración determina requerir para el presente proceso los siguientes indicadores financieros, los cuales dan cumplimento a las exigencias económicas de la entidad a los interesados a participar y lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 así:

Requisito	Descripción
CAPACIDAD FINANCIERA	
Nivel de endeudamiento	Permite a la entidad verificar la solidez del oferente, medida desde su pasivo respecto de su activo, determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.
Índice de liquidez	Determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.
Razón de cobertura de intereses	Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras
Capital de Trabajo:	Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente.
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
rentabilidad de patrimonio	Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Rentabilidad del activo	Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

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

PASIVO TOTAL /ACTIVO TOTAL
Endeudamiento Total ≤ **70%**

El nivel de endeudamiento acreditado por el oferente deber ser menor o igual al **70%.** En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales del pasivo total sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total, este resultado multiplicado por cien (100).

INDICADOR DE LIQUIDEZ:

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

LIQUIDEZ= ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE
LIQUIDEZ ≥ **1,1 veces**

La liquidez acreditada por el oferente debe ser mayor o igual a uno coma uno veces (1,1). En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la liquidez acreditada será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de los activos corrientes sobre la sumatoria de los valores individuales de los pasivos corrientes.
Teniendo en cuenta la situación financiera por la cual atraviesa el país y en especial el sector de la salud se modifica el indicador financiero de liquidez en el 1,1 puesto que en la actualidad las EPS muestran preocupantes problemas económicos y la deuda del FOSYGA que dificulta la operación de las empresas, y a las IPS les afecta en su economía interna que tengan en la actualidad deudas significativas congeladas por los servicios de salud prestados.

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES

Utilidad Operacional / Gastos De Intereses > **1,5 veces**

Nota: Al realizar la verificación de la razón de cobertura de interés, el oferente no presenta obligaciones financieras, registrando el saldo de su cuenta de Gastos por Interés en cero ($0); se establecerá como CUMPLE para el caso del indicador en mención.

La RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES acreditado por el oferente debe ser mayor a **1,5 veces**. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de cobertura de intereses acreditado será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales de los gastos de intereses.

INDICADORES FINANCIEROS ADICIONALES:

CAPITAL DE TRABAJO: El capital de trabajo requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

CT = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE
Capital de trabajo **≥ 100%** del VTPA/O

Dónde:
CT: Capital de trabajo
VTPA/O: valor total del presupuesto asignado del proceso o el presupuesto oficial según sea el caso

El capital de trabajo acreditado por el oferente debe ser mayor o igual al **100%** del valor total del presupuesto asignado o el presupuesto oficial del proceso. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el capital de trabajo acreditado será igual a la resta de: la sumatoria de los valores individuales del activo corriente menos la sumatoria de los valores individuales del pasivo corriente.

Cuando un proponente se presente para el mismo proceso, por si o por interpuesta persona ya sea en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura; el cálculo del (indicador), se realizara mediante la verificación de la sumatoria del presupuesto asignado y/o (oficial) de los ítems ofrecidos por el proponente, independiente la figura bajo la cual presenta oferta y/o ofertas al proceso. Lo anterior so pena de quedar incurso en causal de rechazo.

INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

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

A. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO

UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO ≥ **15.00%**
La rentabilidad sobre el patrimonio, acreditada por el oferente debe ser mayor o igual a **(15,00%).** En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la rentabilidad sobre el patrimonio acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del patrimonio, este resultado se multiplicara por cien (100) con el fin de obtener la respuesta en porcentaje.

B. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO

UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL **≥ 11.00%**
La rentabilidad sobre el activo total, acreditada por el oferente debe ser mayor o igual a **(11,00%)**. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de rentabilidad sobre el activo acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total, este resultado se multiplicara por cien (100) con el fin de obtener la respuesta en porcentaje.

NOTA: El comité económico estructurador, manifiesta que es procedente fijar los requisitos de capacidad financiera el menor valor , en virtud del análisis a la muestra de empresas pertenecientes al sector, teniendo en cuenta que analizadas algunas de las empresas que participaron dentro del estudio de mercado, estas se encuentran dentro de estos márgenes, lo que garantiza pluralidad de oferentes; igualmente estos requisitos contribuyen a la escogencia de un futuro contratista que tenga la capacidad financiera y organizacional para soportar la correcta ejecución del objeto contractual y por lo tanto conducen a una selección objetiva y transparente.

Fuentes de información.

La información analizada fue tomada de las consultas a las fuentes de información sugeridas por Colombia Compra Eficiente, y para el presente proceso, se utilizaron fuentes adicionales dentro de la investigación para el presente estudio del sector:

Tema	Fuentes sugeridas
Análisis del sector	DANE: **www.dane.gov.co** ANIF: **www.anif.gov.co** ANDI: **www.andi.gov.co\encuesta de opinión industrial** Banco de La República: **www.banrep.gov.co** Cámaras de Comercio
Marco Tecnológico	Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones: **www.mintic.gov.co** Información general: **www.losavancestecnologicos.com** Revista ComputerWorld (tecnología): **www.computerworld.com**
Entorno Económico	DANE: **www.dane.gov.co** Superintendencia de Industria y Comercio: **www.sic.gov.co** Fedesarrollo: **www.fedesarrollo.org.co** Confecámaras: **www.confecamaras.org.co** Banco de la República: **www.banrep.gov.co** DNP: Departamento Nacional de Planeación **www.dnp.gov.co** ANIF: Asociación nacional de instituciones financieras: **www.anif.co** / revista virtual Asobancaria: **www.asobancaria.com** / económica y financiera
Entorno Ambiental	Ministerio del Medio Ambiente: **www.minambiente.gov.co** Ministerio de Minas y Energía: **www.minminas.gov.co** ICA: Instituto Colombiano Agropecuario: **www.ica.gov.co**
Oferta	SECOP: Proveedores que han trabajado con el estado suministrando el bien o servicio en estudio SIREM: información financiera de los proveedores (para el uso de esta herramienta, revise el manual del usuario) Agremiaciones y Asociaciones: Directorio: **www.mincit.gov.co** Superintendencias Sectoriales
Marco Normativo	Presidencia de la República: **www.presidencia.gov.co** Superintendencias Ministerios Archivo General de la Nación: **www.archivogeneral.gov.co** Síntesis: **www.colombiacompra.gov.co**

Otras Fuentes de Información
http://www.rues.org.co
http://www.andi.com.co
http://www.acodres.com.co

UTILIZACIÓN DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS

ACUERDOS MARCO VIGENTES

En cumplimiento del artículo 2.2.1.2.1.2.9. Del Decreto 1082 de 2015, se verificó en la página web de "COLOMBIA COMPRA EFICIENTE" los acuerdos marco vigente y se evidenció que **NO** existe acuerdo marco que puede estar relacionado directamente con los Bienes y/o servicios objeto del presente proceso a continuación se muestra los Acuerdos Marco vigentes y próximos:

- Panela en Cauca y Nariño
- Combustible de aviación

- Servicios BPO
- Microsoft II
- Adquisición de equipos biomédicos
- Google II
- Elementos para emergencias
- Vehículos blindados II
- Adquisición de computadores y periféricos
- Tratamiento de VIH
- Refrigerios PAE Bogotá
- Tratamiento de enfermedad renal crónica
- Consumibles de impresión
- Dotaciones de vestuario II
- Servicios de impresión
- Aseo y cafetería II
- Tratamiento de hemofilia
- Servicios de distribución
- Intermediarios de seguros
- Nube privada II
- Conectividad II
- Motocicletas, cuatrimotos y motocarros
- Dotaciones escolares
- Papelería II
- Material de intendencia
- Dotaciones de vestuario
- Aseo y cafetería
- Arriendo ETP
- Google
- Microsoft
- Centro de contacto
- Nube pública
- Centro de datos / Nube privada
- Conectividad
- Tiquetes aéreos
- Seguros de vehículos
- SOAT
- Blindaje
- Vehículos blindados
- Vehículos
- Combustible

Los siguientes son los Acuerdos Marco en proceso

Panela en Cauca y Nariño
Numero de proceso: CCENEG-002-1-2017
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la adquisición de panela al amparo del Acuerdo Marco; (ii) las condiciones en las cuales las Entidades Compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieren panela; y (iii) las condiciones para el pago de panela por parte de las Entidades Compradoras.

Documentos del Proceso
Combustible de aviación
Numero de proceso: CCENEG-001-1-2017
El objeto del Acuerdo Marco es establecer:
Las condiciones para la contratación del suministro de combustible de aviación al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de este por parte de los Proveedores.
Las condiciones en las cuales las entidades compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieren el suministro de combustible de aviación.
Las condiciones para el pago del suministro de combustible de aviación por parte de las entidades compradoras.

2.2.1.1 ANÁLISIS TÉCNICO

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) están tomando posiciones en el terreno de la asistencia médica. En los grandes Hospitales y Clínicas se están implantando complejos Sistemas de Información Hospitalaria, que permiten centralizar los datos de los pacientes, sus pruebas diagnósticas e historias clínicas.
La aprobación de los nuevos avances HIT digitales como registros electrónicos de salud, la telemedicina y el análisis predictivo está transformando la forma de los médicos, pacientes y otras partes interesadas de atención de salud interactúen. Innovaciones digitales, como la fabricación aditiva, la inteligencia artificial, dispositivos de diagnóstico y vestibles están ayudando a facilitar nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento, aumentan la eficiencia de los procesos y reducir los costos. Los avances tecnológicos también están conectando los mercados desarrollados y emergentes - y los participantes a lo largo de la cadena de valor de la atención sanitaria. Estos cambios pueden ser rápidos y en algunas partes del mundo, perjudiciales para los modelos de atención establecidos. Sin embargo, ya se está viendo su potencial para mejorar el proceso de atención.

La **fabricación aditiva,** o fabricación por adición, es un nuevo concepto de producción a través del cual el material (plástico o metal) es depositado capa a capa de manera controlada allí donde es necesario. Con esta técnica, que comúnmente se conoce como **impresión 3D**, se producen formas geométricas personalizadas según las necesidades de cada sector. El mercado mundial de la manufactura aditiva mueve cerca de 3.500 millones de dólares anuales. Cifra que se espera continúe creciendo hasta superar los 6.000 millones en tres o cuatro años.

Previsión para 2020

En 2020 un 13.5 por ciento de la población mundial - 980 millones de personas- será mayor de 65 años, de los cuales un 60 por ciento sufrirán dolencias crónicas y degenerativas. Esto, unido al déficit actual de especialistas en sectores clave de la asistencia médica, que además deben dedicar a actividades administrativas no asistenciales entre el 30 y 50 por ciento de su tiempo, y a las consecuencias de la crisis económica está suponiendo una

presión adicional sobre los presupuestos de salud pública, instando a la contención de gastos en TIC en el sector sanitario a través de estándares digitales y de inteligencia de negocio en la gestión de riesgos y proyectos centrados en el paciente.

La telemedicina, la teleasistencia y una mayor integración de las redes y de los procesos mediante las TIC, representan la oportunidad de optimizar recursos y presupuestos, de mejorar la productividad y establecer un sistema de cooperación eficaz entre centros y profesionales.

2.2.1.2 ANÁLISIS REGULATORIO

"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005". Verificado el objeto del presente proceso, se encuentra que con relación al mismo dentro de la normatividad colombiana no existen normas técnicas o acuerdos internacionales aplicables para el servicio. Así las cosas, se debe dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en Colombia para las compras estatales como es la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, así como las directrices indicadas por el Ministerio de Defensa Nacional.

2.2.2 ESTUDIO DE LA OFERTA

¿QUIÉN VENDE?

La entidad ha podido identificar posibles oferentes en el mercado regional, con capacidad de proveer los servicios requeridos objeto del presente estudio, los cuales tienen la posibilidad de participar en el proceso contractual y suministrar a la entidad el servicio que permita cubrir la necesidad.

2.2.2.1 EMPRESAS DEL SECTOR

A continuación mencionaremos algunas empresas de orden regional:

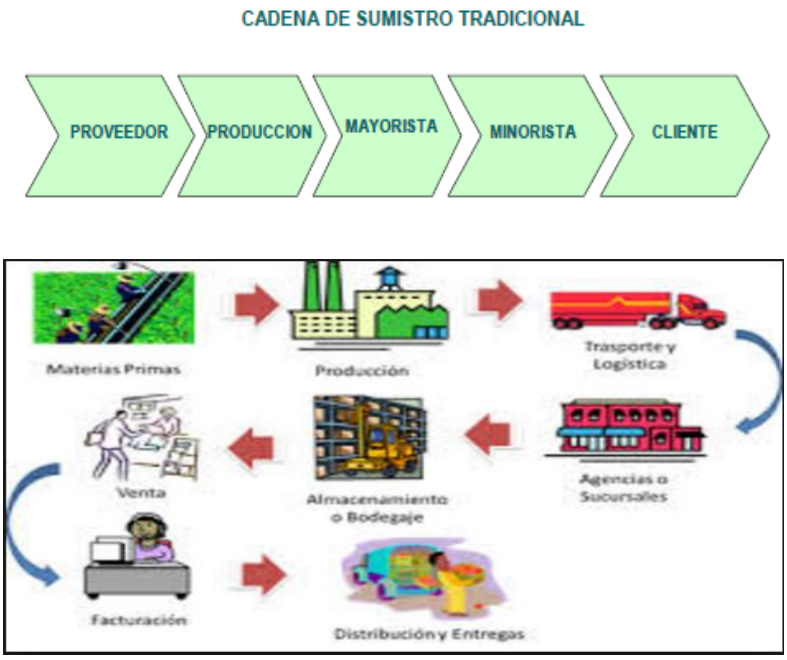
POPAYAN – CAUCA

- CLINICA LA ESTANCIA CL 15N No 2-350 Tel: 8331000
- HOSPITAL SUSANA LOPEZ CL 15 No 17A - 196 Tel: 8211721
- HOSPITAL SAN JOSE CR 6 No 9-00 Tel: 8231302
- DUMIAN MEDICAL SAS CALLE 15 -49 TEL:8375808

La entidad ha podido identificar posibles oferentes en el mercado regional, con capacidad de proveer los servicios requeridos objeto del presente estudio, los cuales tienen la posibilidad de participar en el proceso contractual y suministrar a la entidad los servicios que permitan cubrir la necesidad.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Para el presente proceso se requiere contar con instituciones prestadoras de servicio de salud habilitadas y con la suficiencia patrimonial que garanticen asumir la prestación de los servicios que requieren nuestros usuarios.

2.2.2.2 DINÁMICA DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCCIÓN Y ENTREGA DEL BIEN, OBRA O SERVICIO



2.2.3 ESTUDIO DE LA DEMANDA

Para el presente proceso cuyo objeto es **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005".**Se encontraron antecedentes de procesos en contrataciones anteriores por parte del establecimiento del Dispensario Médico de Popayán, según información histórica consultada en el portal del Sistema Electrónico para la contratación Pública "SECOP".

Vigencia 2016

Detalle del Proceso Número 051-CENAC POPAYAN ESM -2016

EJÉRCITO NACIONAL

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Contratos Interadministrativos (Literal C)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851015] Centros de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 3005
Cuantía a Contratar	$ 1,025,000,000
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Vigencia 2017

CONTRATO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO CONTRATADO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ADICIÓN VIGENCIA 2017	FORMA DE PAGO
146	MENOR CUANTIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS INTEGRALES DE II Y III NIVEL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005"	OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS **($804.266.000.32).**	NO	Mediante pagos parciales dentro los sesenta (60) días siguientes a la entrega de la facturación causada por parte del consorcio auditor AUDINTEGRAL

RUBRO PRESUPUESTAL Y VIGENCIA	OFERENTES PARTICIPANTES EN EL PROCESO	COMPORTAMIENTO DE LOS CONTRATISTAS	GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO	
A-2-0-4-41-2	CLINICA LA ESTANCIA S.A	SIN INCONVENIENTES EN LA EJECUCIÓN	**CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (**Incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.)	Equivalente al 30% del valor total del contrato es decir la suma de ($241.279.800,09), cuya vigencia será el plazo de ejecución del mismo, cubrirá las prórrogas a que haya lugar y cuatro (4) meses más,

				contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.
			PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato es decir la suma de ($80.426.600,03) , con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, y tres (3) años más.
			CALIDAD DEL SERVICIO	Por un valor equivalente al 20 % del valor total del contrato es decir por la suma de ($160.853.200,064), cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato, cubrirá las prórrogas a que haya lugar y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.
			RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual a través de un contrato de seguro contenido en una póliza, a favor de MDN-JERCITO NACIONAL-CENAC REGIONAL POPAYAN, por un valor asegurado equivalente a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV, de acuerdo con lo establecido en el numeral uno del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, por el término de ejecución del contrato, a partir del

				perfeccionamiento. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas.

CONTRATO DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS **Numero 146 MDN-EJERCITO NACIONAL-CENAC REGIONAL POPAYAN-ESM3005-2017**

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
1	Internación General	SERVICIO	SOAT-15%
2	Internación en Sala Especial de Neonatos (Cuna)	SERVICIO	SOAT-15%
3	Internación en Cuidado Intermedio (UCIN)	SERVICIO	SOAT-15%
4	Internación en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI: Neonatal - Pediátrica y Adulto)	SERVICIO	SOAT-15%
5	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO	$ 925.215
6	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO	$ 528.646
7	Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalización realizados por Médico Especialista).	SERVICIO	SOAT PLENO
8	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante e Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias:	SERVICIO	SOAT PLENO
GRUPO N. 2 Servicio CONSULTA EXTERNA			
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
5	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	59.191,00
6	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	59.191,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	59.191,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	59.191,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
23	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
24	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	59.191,00
25	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
26	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA	SERVICIO	59.191,00
27	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	59.191,00
28	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	59.191,00
29	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
30	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	59.191,00
31	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
32	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
33	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	59.191,00
34	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	59.191,00
35	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	43.900,00
36	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	43.900,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
37	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	20.656,00
38	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	20.656,00
39	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	59.191,00
40	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
41	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
42	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	59.191,00
43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
44	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
45	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	59.191,00
46	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
47	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
49	INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
50	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
51	INTERCONSULTA POR TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
52	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINONARINGOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
53	INTERCONSULTA POR OTORRINONARINGOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
55	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
56	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	42.500,00
57	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	47.000,00
58	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	42.500,00
59	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	47.000,00
60	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y MAXILOFACIAL	SERVICIO	42.500,00
61	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y MAXILOFACIAL	SERVICIO	47.000,00
GRUPO N.3 Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):			
1	Intrahospitalarias.	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N. 4. Laboratorio Clínico a nivel intrahospitalario PRUEBAS NO ESPECIALES:			
1	Aminoacidos En Orina	SERVICIO	122.230,00
2	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO	78.910,00
3	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO	46.040,00
4	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO	35.990,00
5	Aldolasa	SERVICIO	25.804,00
6	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	50.386,00
7	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	48.892,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
8	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO	38.435,00
9	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO	32.595,00
10	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO	134.940,00
11	Antitrombina Iii	SERVICIO	103.090,00
12	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO	76.054,00
13	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO	74.696,00
14	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO	103.217,00
15	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO	61.115,00
16	Calcitonina	SERVICIO	94.117,00
17	Criptococo En Suero	SERVICIO	258.042,00
18	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO	206.026,00
19	Celulas Le	SERVICIO	10.865,00
20	Ciclosporina	SERVICIO	122.230,00
21	Citomegalovirus Igg	SERVICIO	20.372,00
22	Cianuro	SERVICIO	52.966,00
23	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO	71.301,00
24	Digoxina	SERVICIO	35.311,00
25	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO	183.345,00
26	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO	65.461,00
27	EstriolLibre	SERVICIO	77.413,00
28	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO	90.179,00
29	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO	90.179,00
30	Factor Von Willebrand	SERVICIO	90.994,00
31	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO	95.068,00
32	Hemoglobina A2	SERVICIO	41.694,00
33	Hemoglobina Fetal	SERVICIO	33.953,00
34	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO	366.691,00
35	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO	70.622,00
36	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO	39.385,00
37	Homocisteina	SERVICIO	129.021,00
38	Linfocitos Cd3	SERVICIO	146.948,00
39	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO	159.443,00
40	Lipasa En Suero	SERVICIO	13.581,00
41	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO	124.947,00
42	Mioglobina En Orina	SERVICIO	35.854,00
43	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO	76.054,00
44	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO	156.998,00
45	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO	65.189,00
46	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO	57.041,00
47	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO	59.757,00
48	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO	670.535,00
49	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO	88.277,00
50	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO	32.595,00
51	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO	26.619,00
52	Toxoplasma Iga	SERVICIO	139.886,00
53	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO	190.136,00
54	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO	122.230,00
55	Zinc	SERVICIO	69.400,00
	PATOLOGIAS		
1	Cervix O Endocervix	SERVICIO	28.846,00
2	Biopsia Gástrica	SERVICIO	41.681,00
3	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO	84.475,00
4	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO	13.690,00
5	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO	39.222,00
6	Feto Y Placenta	SERVICIO	72.483,00
7	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO	26.157,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
8	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO	10.023,00
9	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO	106.476,00
10	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO	475.340,00
11	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO	298.785,00
12	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO	33.953,00
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO	410.688,00
2	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO	37.688,00
3	Acido mevalonico en orina	SERVICIO	1.570.320,00
4	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO	57.013,00
5	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO	451.715,00
6	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO	451.715,00
7	Amilasa en orina de 24 h	SERVICIO	27.728,00
8	Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre	SERVICIO	117.703,00
9	Androstenediona	SERVICIO	35.368,00
10	Anti pr-3 y anti mpo	SERVICIO	132.133,00
11	Anticuerpo anti citrulina	SERVICIO	65.925,00
12	Anticuerpo anticuaporina	SERVICIO	2.295.072,00
13	Antigeno de rosa de bengala	SERVICIO	46.968,00
14	Antigeno pp 65	SERVICIO	259.909,00
15	Antigeno soluble hepatico	SERVICIO	205.981,00
16	Antiparbovirus	SERVICIO	323.429,00
17	Aspergillus galactumannan antigeno	SERVICIO	369.945,00
18	Beta 2 microglobulina en cualquier muestra	SERVICIO	48.100,00
19	Capacidad de combinacion del hierro [tibc]	SERVICIO	20.598,00
20	Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases	SERVICIO	22.069,00
21	Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	543.812,00
22	Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	543.812,00
23	Cariotipo para estados leucemicos	SERVICIO	511.783,00
24	Cianuros semicuantitativo por colorimetria	SERVICIO	52.966,00
25	Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG	SERVICIO	630.240,00
26	Citomegalovirus, antígeno por pcr +	SERVICIO	389.439,00
27	Complemento hemolitico al 50% ch 50	SERVICIO	70.961,00
28	Cortisol libre en orina de 24 h	SERVICIO	38.197,00
29	Coxsackie virus a, anticuerpos	SERVICIO	623.459,00
30	Cryptococcus neoformans antigeno	SERVICIO	42.724,00
31	Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces	SERVICIO	54.466,00
32	Electroforesis de hemoglobina en medio acido	SERVICIO	62.926,00
33	Enterovirus anticuerpos	SERVICIO	940.042,00
34	Enzima convertidora de angiotensina	SERVICIO	142.036,00
35	Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia	SERVICIO	208.923,00
36	Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia	SERVICIO	278.244,00
37	Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia	SERVICIO	208.923,00
38	Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]	SERVICIO	189.287,00
39	Factor x [stuart power]	SERVICIO	148.827,00
40	fructosamina	SERVICIO	21.970,00
41	Hepatitis c, prueba confirmatoria §	SERVICIO	428.655,00
42	Herpes simplex i y ii, dna detector §	SERVICIO	456.326,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
43	Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]	SERVICIO	76.960,00
44	Hongos, pruebas de sensibilidad	SERVICIO	85.540,00
45	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &	SERVICIO	39.385,00
46	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo	SERVICIO	769.315,00
47	Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr	SERVICIO	136.236,00
48	Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §	SERVICIO	645.246,00
49	Leptospira, anticuerpos ig g +	SERVICIO	113.620,00
50	Leptospira, anticuerpos ig m +	SERVICIO	34.060,00
51	Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo	SERVICIO	455.108,00
52	Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo	SERVICIO	473.416,00
53	Aluminio	SERVICIO	338.712,00
54	Mycobacterium identificacion por pcr	SERVICIO	431.626,00
55	Osmolar(l)idad en orina	SERVICIO	54.183,00
56	Pcr de ebv en lcr	SERVICIO	426.250,00
57	Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis	SERVICIO	431.654,00
58	Proteina s de la coagulacion antigeno libre	SERVICIO	152.335,00
59	Proteína s de la coagulacion, actividad	SERVICIO	179.667,00
60	Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]	SERVICIO	126.191,00
61	Prueba de avidez toxoplasmosis	SERVICIO	192.824,00
62	Renina	SERVICIO	83.326,00
63	Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]	SERVICIO	181.648,00
64	Tamizaje metabolico	SERVICIO	357.082,00
65	Tiempo de trombina	SERVICIO	66.350,00
66	Tiroxina libre [t4l]	SERVICIO	39.612,00
67	Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida	SERVICIO	100.727,00
68	Vitamina a [retinol]	SERVICIO	271.198,00
69	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	291.460,00
70	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	291.460,00
71	Epstein -baar virus dna detector	SERVICIO	427.593,00
72	Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)	SERVICIO	174.011,00
73	Hormona antimuleriana	SERVICIO	583.996,00
74	Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis	SERVICIO	431.654,00
75	Bartonella henselae anticuerpos igg	SERVICIO	757.487,00
76	Bartonella henselae anticuerpos igm	SERVICIO	757.487,00
77	Itraconazol	SERVICIO	828.178,00
78	Procalcitonina	SERVICIO	131.186,00
79	Plomo	SERVICIO	66.419,00
80	Niquel	SERVICIO	301.644,00
81	Cadmio	SERVICIO	211.660,00
82	Platino	SERVICIO	600.394,00
83	Cobre	SERVICIO	66.419,00
84	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8	SERVICIO	400.309,00
85	Vih carga viral+ linfocitos cd4	SERVICIO	340.642,00
86	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4	SERVICIO	387.494,00
87	Vih prueba confirmatoria (w-b)	SERVICIO	113.547,00
88	Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)	SERVICIO	289.793,00
GRUPO N.5 Endoscopias de Vías Digestivas A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Intrahospitalarias	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N.6 Servicio de Hematología:			
1	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
2	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
3	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
4	Hematología de forma integral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
GRUPO N.7 Esterilización			
1	1 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	98.011,00
2	½ Carga de esterilización a vapor		49.005,00
3	¼ Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	24.559,00
4	1/8 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	12.223,00
5	1/16 Carga de esterilización a vapor	SERVICIO	6.112,00
6	1 Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	355.260,00
7	½ Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	177.573,00
8	¼ Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	88.843,00
9	1/8 Carga de esterilización a Gas	SERVICIO	44.478,00
10	1/16 Carga de Esterilización a Gas	SERVICIO	22.296,00
11	1/32 Carga de Esterilización a Gas	SERVICIO	11.091,00
12	Esterilización de Guantes		3.169,00
13	Carga de esterilización a gas sin suministro de ampolla Etileno.	SERVICIO	340.321,00
GRUPO N.8 Suministro de oxígeno, ventilación mecánica, gases medicinales INTRAHOSPITALARIO			
1	Consumo de oxigeno por cánula nasal.	SERVICIO	23,00
2	Consumo de oxigeno por mascara reservorio	SERVICIO	23,00
3	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía		23,00
4	Consumo de oxigeno por tubo en T	SERVICIO	23,00
5	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica	SERVICIO	23,00
6	Consumo de oxigeno por ventury	SERVICIO	19.353,00
7	Oxigeno ventilación mecánica	SERVICIO	465.381,00
8	Oxido nítrico	SERVICIO	4.980,00
9	Oxihelio inhalado (heliontix)		233,00
GRUPO N.9 Aplicación de medicamentos			
1	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos no oncológicos ambulatorios Tipo I (Subcutáneo o Intramuscular)	SERVICIO	46.968,00
2	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos no oncológicos ambulatorios Tipo II (Infusión Intravenosa).	SERVICIO	117.364,00
3	Derecho de sala para la aplicación de medicamentos oncológicos ambulatorios	SERVICIO	111.818,00
4	Derecho de sala revisión de catéter venoso central implantable	SERVICIO	58.625,00
GRUPO N. 10. Nutrición			
1	Consulta de control a paciente que requiere soporte nutricional enteral, soporte nutricional parenteral o régimen dietético hospitalario.	SERVICIO	36.669,00
2	Educación para soporte Nutricional enteral	SERVICIO	52.401,00
3	Preparación de parenteral para paciente pediátrico o paciente adulto.	SERVICIO	104.801,00
4	Preparación de fórmula enteral polimérica	SERVICIO	26.031,00
5	Protección y apoyo para la madre que da lactancia exclusiva al menor de seis meses	SERVICIO	26.031,00
GRUPO N.11 Procedimientos			
1	Retiro de Yeso (incluye servicio de enfermería, derechos de sala y materiales)	SERVICIO	39.612,00
2	Colocación de tracción cutánea: no incluye insumos o dispositivos médicos, incluye la colocación y manejo por el personal asistencial durante la hospitalización	SERVICIO	118.382,00
3	Glucometría.	SERVICIO	4.188,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
4	Aplicación de Vacuna al Recién Nacido - Valor por aplicación	SERVICIO	2.150,00
5	Toracentesis	SERVICIO	76.507,00
6	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO	538.606,00
7	Curación por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO	73.791,00
8	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO	469.229,00
9	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO	73.971,00
10	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO	661.515,00
11	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO	500.000,00
GRUPO N.12 ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS			
1	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 5 SOAT VIGENTE PLENO
2	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
3	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
4	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
5	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 6 SOAT VIGENTE PLENO
6	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 5 SOAT VIGENTE PLENO
7	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
8	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
9	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
10	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
11	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
12	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
13	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
14	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
15	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
16	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
17	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
18	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
19	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
20	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
21	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
22	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
23	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
24	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
25	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
26	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
27	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
28	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
29	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
30	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
31	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
32	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
33	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
34	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
35	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
36	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
37	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
38	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
39	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
40	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
41	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
42	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
43	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
44	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
45	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
46	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
47	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
48	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
49	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
50	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 9 SOAT VIGENTE PLENO
51	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
52	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
53	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
54	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
55	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
56	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
57	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
58	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
59	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
60	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
61	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
62	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 3 SOAT VIGENTE PLENO
63	Punción lumbar	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 4 SOAT VIGENTE PLENO
64	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
65	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO12 SOAT VIGENTE PLENO
66	Unidad de crioprecipitado	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
67	Unidad de plaquetas	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
68	Unidad de plasma	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
69	Unidad de glóbulos rojos	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
70	Unidad de sangre pobre en leucocitos	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
71	Unidad de sangre total	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
72	Plasmaferesis, leucoferesis, plaquetoferesis o eritroferesis	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
73	Autotransfusión	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
74	Unidad de glóbulos rojos lavados	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
75	Concentrado de leucocitos		SOAT PLENO VIGENTE
76	Prueba de compatibilidad cruzada mayor	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
77	Rastreo de anticuerpos irregulares	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
78	ESCLEROTERAPIA VENOSA; TRATAMIENTO COMPLETO UNO O BILATERAL POR PAICENTE, EN VARICES GRADO I O II; INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES.	SERVICIO	SOAT PLENO VIGENTE
79	COLANGIOPANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA, PARA ESFINTEROTOMÍA Y/O PAPILOTOMÍA Y EXTRACCION DE CÁLCULOS.	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO12 SOAT VIGENTE PLENO
80	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA LITROTRIPCIA DE CALCULOS BILIARES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
81	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA COLOCACION, REINSERCION O RETIRO DE STENT SEMIRRIGIDO RADIO OPACO DE CONDUCTO BILIAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
82	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RTETROGRADA ENDOSCOPICA PARA COLOCACIONREINSERCION O RETIRO DE STENT AUTOEXPANDIBLE DE CONDUCTO BILIAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
83	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA DILATACION CON BALÓN DE AMPOLLA DE CONSUCTOR BILIAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
84	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE ENDOESOFAGICA.	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
85	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE PILÓRICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
86	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS AUTO EXPANDIBLE COLONICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO13 SOAT VIGENTE PLENO
87	OXIGENACION HIPERBARICA, SESION.	SERVICIO	$ 80.000
88	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
89	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
90	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
91	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
92	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
93	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
94	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
95	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
96	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
97	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
98	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
99	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
100	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 22 SOAT VIGENTE PLENO
101	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
102	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 23 SOAT VIGENTE PLENO
103	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
105	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 7 SOAT VIGENTE PLENO
106	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
107	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
108	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
109	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
110	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
111	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
112	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
113	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 11 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
114	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
115	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
116	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
117	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
118	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
119	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
120	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
121	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
122	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
123	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
124	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
125	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
126	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
127	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
128	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
129	Cirugías DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
130	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
131	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
132	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
133	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
134	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 6 SOAT VIGENTE PLENO
135	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
136	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
137	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
138	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
139	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
140	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
141	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 12 SOAT VIGENTE PLENO
142	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
143	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 7 SOAT VIGENTE PLENO
144	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 10 SOAT VIGENTE PLENO
145	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
146	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
147	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
148	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
149	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
150	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 13 SOAT VIGENTE PLENO
151	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
152	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
153	NEFROSTOMIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 11 SOAT VIGENTE PLENO
154	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
155	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
156	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
157	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 8 SOAT VIGENTE PLENO
158	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 20 SOAT VIGENTE PLENO
159	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 21 SOAT VIGENTE PLENO
160	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
161	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	GRUPO QUIRURGICO 2 SOAT VIGENTE PLENO
GRUPO N. 13 PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS			
1	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.035.217,00
2	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	17.529.407,00
3	Cambio Valvular Mitral		18.301.996,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
4	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	18.301.996,00
5	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO	22.538.255,00
6	Cambio Valvular Aórtico y Mitral		28.879.582,00
7	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.089.296,00
8	Valvuloplastia Mitral		20.089.296,00
9	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	17.382.274,00
10	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.222.585,00
11	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	16.603.080,00
GRUPO N.14 PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS			
1	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO	10.165.486,00
GRUPO N.15 PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO			
1	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO	1.076.419,00
2	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO	1.076.419,00
GRUPO N. 16 PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC Y ANGIORESONANCIA			
1	Urotac	SERVICIO	
GRUPO N.17 PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
1	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.038.176,00
2	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.892.920,00
3	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.742.143,00
4	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.210.795,00
5	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.647.014,00
6	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	6.913.467,00
7	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.458.661,00
8	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.104.551,00
9	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.766.045,00
10	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.742.376,00
11	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.566.445,00
12	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	7.919.749,00
13	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.158.640,00
14	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	12.078.760,00
15	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO	113.414.775,00
16	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO	69.740.306,00
17	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	82.420.341,00
18	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía	SERVICIO	30.995.679,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
	Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]		
	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	16.906.713,00
19	Ablación Septal	SERVICIO	14.204.307,00
20	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	37.925.797,00
21	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	24.291.096,00
22	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.047.532,00
23	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.485.071,00
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA A NIVEL INTRAHOSPITALARIO			
24	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.570.660,00
25	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.005.814,00
26	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.748.223,00
27	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.760.290,00
28	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.187.431,00
29	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.451.722,00
30	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.485.512,00
31	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	6.831.968,00
32	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.340.018,00
33	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.114.935,00
GRUPO N.18 PAQUETES DE PROCEDIMIENTOSDE OFTALMOLOGÍA INTRAHOSPITALARIO			
1	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.537.029,00
2	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	597.344,00
GRUPO N.19 PROCEDIMIENTOS PERINATOLOGÍA			
1	Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	101.745,00
2	Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal	SERVICIO	88.956,00
3	Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	355.826,00
4	Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	571.879,00
5	Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	470.247,00
6	Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	686.187,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
7	Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	355.826,00
8	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	406.642,00
9	Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	949.322,00
10	Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.	SERVICIO	2.287.517,00
11	Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.	SERVICIO	1.715.638,00
12	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	1.258.067,00
13	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	69.943,00
14	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	63.605,00
15	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO	258.155,00
GRUPO N.20 ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS			
1	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO	796.760,00
2	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO	664.344,00
3	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO	837.504,00
4	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO	701.692,00
5	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO	915.595,00
6	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO	786.575,00
7	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.222.303,00
8	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.718.015,00
9	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.545.987,00
10	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.207.590,00
11	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.075.174,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
12	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO	615.679,00
13	Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)	SERVICIO	547.373,00
14	Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)	SERVICIO	775.257,00
15	Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)		1.512.034,00
16	Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.342.162,00
17	Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	895.224,00
18	Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)	SERVICIO	665.476,00
GRUPO N.21 PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA			
1	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.853.260,00
2	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.272.239,00
3	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	3.348.657,00
4	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.827.053,00
5	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.185.822,00
6	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.544.590,00
GRUPO N.22 PAQUETES ALGESIOLOGIA			
1	Bloqueo miofacial algesiología	SERVICIO	575.388,00
2	Bloqueo neuroma por lesión algesiología	SERVICIO	693.431,00
3	Epidurograma - algesiología	SERVICIO	455.308,00
4	Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología	SERVICIO	1.375.212,00
5	Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología	SERVICIO	1.413.594,00
6	Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
7	Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
8	Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.325.547,00
9	Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.325.547,00
10	Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología		1.860.405,00
11	Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.047.527,00
12	Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología	SERVICIO	3.205.184,00
13	Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.482.356,00
14	Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.481.377,00
15	Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO	2.486.024,00
16	Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	1.990.667,00
17	Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o	SERVICIO	2.958.687,00

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
	fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología		
18	Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	2.486.024,00
19	Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología	SERVICIO	4.288.681,00
20	Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología	SERVICIO	3.738.776,00
21	Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología	SERVICIO	3.738.776,00
GRUPO N.23 PAQUETES CPER (Colangio pancreato grafía endoscópica retrogada)			
1	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.	SERVICIO	2.242.021,00
2	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.	SERVICIO	2.695.291,00
3	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.	SERVICIO	2.450.265,00
4	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.	SERVICIO	5.758.066,00
5	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.	SERVICIO	3.675.397,00
6	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.	SERVICIO	4.655.503,00
7	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.	SERVICIO	5.145.556,00
8	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.	SERVICIO	5.145.556,00
GRUPO N.24 AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA			
1	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
2	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
3	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
4	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
5	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
6	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
7	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
8	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
9	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
10	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
11	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
12	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
13	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
14	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
15	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
16	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
17	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
18	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
19	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
20	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
21	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
22	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
23	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
24	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
25	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
26	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
27	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
28	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
29	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
30	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
31	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
32	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
33	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
34	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
35	Electromiografía (cada extremidad)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
36	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
37	Neuroconducción (cada nervio)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
38	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
39	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
40	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
41	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
42	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
43	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
44	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
45	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
46	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
47	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
48	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
49	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
50	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
51	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO MEDICOS Y HOSPITALARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TARIFA
52	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
53	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
54	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
55	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
56	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
57	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
58	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
59	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
60	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
61	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
62	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
63	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
64	Terapia de rehabilitación cardiaca	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

3 PRESUPUESTO ASIGNADO

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante Decreto No. 2236 del 27 de DICIEMBRE de 2017, liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2018.

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional, fue realizada por la Jefatura Financiera y Presupuestal de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas, así como en el plan de compras para la vigencia 2018.

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección, es de MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000,00), se encuentra respaldado mediante el CDP 39018 del 24 de FEBRERO de 2018, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 39018	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Recurso y Situación	Fecha	Valor Vigencia 2018
		A-2-0-4-41-2	NACIÓN	10 CSF	24 de FEBRERO 2018	1.222.000.000

CDP:



SIIF Nación — Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHfloorres — JHONY FABIAN CORREA FLOREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-019 — DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE
Fecha y Hora Sistema: 2018-05-01-9:45 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	39018	Fecha Registro:	2018-02-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-019 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE CALI				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	1.300.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-78.000.000,00		Valor Actual.:	1.222.000.000,00	Saldo x Comprometer:	1.222.000.000,00	Vr. Bloqueado: 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	39018	Fecha Registro:	2018-02-24	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
019 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE CALI	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	10	CSF	2018-05-01	1.300.000.000,00	-78.000.000,00			
					Total:	1.300.000.000,00	-78.000.000,00	1.222.000.000,00	1.222.000.000,00	0,00

Objeto: CDP PARA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE I-II-III NIVEL DE COMPLEJIDAD ONCOLOGIA, CONSULT EXTERNA ESPECIALIZADA, CIRUGIA AMBULATORIA, PATOLOGIA, DERMATOLOGIA, IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA EL PERSONAL DE BENEFICIARIOS DEL BASPC No.29 - POPAYAN

4 ANÁLISIS TÉCNICO

4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

A continuación, se indican los códigos UNSPSC Y CUPS de los SERVICIOS a contratar, así:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			HOSPITALIZACIÓN	
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO
			URGENCIAS	
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**	
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**	
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA	

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	874125-874131			
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO
Otros servicios por evento				
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES CPER				
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA				
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES				
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA				
698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA				
	Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento			
707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS			
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento			
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:			
848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**
	5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:			
849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA			
850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**

SERVICIOS ADICIONALES Y COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con

su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. 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 usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, 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, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 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 presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo (CD) por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

4 ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

No todas las contrataciones de las Entidades Públicas sujetas al Estatuto General de Contratación lo están también a las obligaciones de carácter internacional derivadas de los acuerdos o tratados de libre comercio. Para que la contratación pública este cubierta bajo las obligaciones internacionales es necesario (i) que la entidad pública que realice la contratación se encuentre en los listados de entidades cubiertas, (ii) que se superen los montos mínimos para que las normas de contratación pública del capítulo sean aplicables (los "umbrales") y (iii) que la contratación no se encuentre cubierta bajo alguna exclusión de aplicabilidad o exención.
De conformidad con lo establecido en el Anexo 4 "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales" Numeral 35. Del Manual Explicativo de Acuerdos Comerciales emitido Colombia Compra Eficiente, para los contratos relacionados con el **Grupo 931 "Servicios de Salud Humana",** se encuentra dentro de las excepciones de los Acuerdos Comerciales negociados por Colombia, por tanto los mismos se encuentran **EXCLUIDOS**.
En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que el objeto del proceso de selección que nos ocupa, corresponde a la prestación de servicios de salud en sus distintas modalidades, la regulación sobre Acuerdos Comerciales Internacionales no le es aplicable.

En este sentido LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO –DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN asignará dentro de los criterios de calificación técnica la ponderación a los bienes de origen nacional y extranjero, según el caso.

5 ESTUDIO ECONÓMICO Y CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

6.1 PRECIOS HISTÓRICOS 2018 (Vigencia 2017)

El comité económico estructurador no tendrá en cuenta las tarifas ofertadas en el contrato **146 MDN-EJERCITO NACIONAL-CENAC REGIONAL POPAYAN-ESM3005-2017** teniendo en cuenta que difieren de la necesidad actual.

6.2 PRECIOS DE MERCADO

A efectos de, analizar los precios del mercado para los ítems objeto del proceso de selección, el comité técnico estructurador obtuvo las siguiente cotizacion:

EMPRESA COTIZANTE	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE COTIZACIÓN	MEDIO SOLICITUD
CLINICA LA ESTANCIA	1-02-2018	08-02-2018	CORREO ELECTRONICO

De las cotizaciones obtenidas, el comité técnico estructurador avala las siguientes:

EMPRESA COTIZANTE	AVAL TÉCNICO	N° OFICIO Y FECHA DEL AVAL TÉCNICO
CLINICA LA ESTANCIA	SI	13-03-2018

NOTA: El comité técnico estructurador avala la cotizacion, teniendo en cuenta que cumplen con las especificaciones técnicas requeridas para los ítems objeto del proceso de selección.

6.2.1 ANÁLISIS DE PRECIOS DEL MERCADO

Tal y como está reglado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015. "Estudios y documentos previos" señala: "El valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. (...)", se procedió a consolidar las cotizaciones obtenidas, para los ítems objeto del proceso de selección, de la siguiente manera:

El presente análisis de precios se soporta bajo un estudio de mercado para lo cual se solicitaron cotizaciones a empresas reconocidas, de las cotizaciones requeridas se recibio 1 cotizacion, la cual fue avalada técnicamente.

EL Comité Económico Estructurador, una vez avalada las cotizacion anterior por el comité técnico realizará el análisis para determinar el precio de referencia para cada uno de los ítems.

Por ser un contrato de suministro de prestación de servicios no se proyectan cantidades, ya que estas se determinarán a lo largo de la ejecución del contrato, de acuerdo al presupuesto asignado que para este caso aplica ser el mismo presupuesto oficial.

Teniendo en cuenta las cotizaciones avaladas se procede a consolidar los precios del mercado, así:

ANALISIS DE COTIZACIONES Y METRICA

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
			HOSPITALIZACIÓN		Soat Vigente - 20%
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	SOAT vigente pleno
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
			URGENCIAS		
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**		
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**		
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**	**Tarifa SOAT Vigente**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**	
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**	**Soat Vigente Pleno**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA		
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA		
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	61.558
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	61.558
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	61.558
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	61.558
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia SERVICIO		Soat Vigente Pleno
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

CLINICA LA ESTANCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

					CLINICA LA ESTANCIA
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III**	**U/MEDIDA**	**TARIFA**
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
185	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
				SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO	
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.716.626
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	18.230.583
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	19.034.076
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	19.034.076
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	22.754.765
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.892.868
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	20.892.868
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	18.077.565
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.911.488
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	17.267.203
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	23.439.785
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				SERVICIO	
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.678.510
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	621.238
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	4.466.926
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO	
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	1.305.458
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	2.341.204
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	1.033.081
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	1.046.853
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	915.143
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	1.046.853
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	1.408.084
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	1.705.520
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	1.858.063
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	1.363.522
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	2.135.372

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	2.149.261
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	1.358.884
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	1.528.965
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	901.254
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	382.182
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	571.045
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	751.965
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO	
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO	
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	965.573
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	1.483.649
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	3.119.842
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	2.634.552
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	1.442.100
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	631.831
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	2.562.282
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO	
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.927.391
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.363.128

CLINICA LA ESTANCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	3.482.604
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.980.135
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.353.255

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.726.374
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO	4.446.711
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO	
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO	1.206.722
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	1.663.971
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	1.716.936
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	1.075.296
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	982.506
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	1.074.735
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	1.152.433
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO	1.633.133
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	1.290.878
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	487.886
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.119.907
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.968.827
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.812.003
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.459.848
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.993.759
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.190.697
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.837.953
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.509.743
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.836.864
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.812.245
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.789.660
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.237.331
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.325.402
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO	12.563.118
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	117.962.708
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO	117.962.708

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
				SERVICIO	
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	85.725.397
301	355102	85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO	32.238.606
		85101500		SERVICIO	
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	17.584.673
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	14.773.900
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	39.446.622
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	25.265.169
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.410.338
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.865.422
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO	
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.633.643
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.086.247
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.818.327
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.830.878
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.395.447
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.710.437
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.665.381
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.105.930
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.594.252
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.400.244
Actividades por Evento					
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	Iss2001+34%
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	4.542.286
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	4.542.286
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	7.179.780
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	42.492.285
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	36.631.252
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	7.912.365
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	7.912.365
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	13.641.453
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	35.378.418
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	64.251.261
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	51.503.528
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	51.503.528
Otras actividades por Evento					
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	60.529
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	96.987
HEMODINAMIA				SERVICIO	
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	117.082.231
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO	123.995
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA					
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
Otros servicios por evento					
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**	**157.369**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**	**560.150**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**	**225.284**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**	**96.281**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**	**46.257**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**	**58.734**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**	**540.964**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**962.224**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**549.792**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**	**92.162**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**	**76.743**
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**	**76.743**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**	**687.975**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**	**520.000**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**	**8.084.565**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**	**487.998**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**	**10.572.106**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO					
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
TARIFAS PAQUETES CPER					
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**	**2.331.701**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**	**2.803.103**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**2.548.275**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**5.988.388**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**3.822.413**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**	**4.841.723**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA					
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**	**310.972**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**132.181**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**105.815**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**303.910**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**406.194**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**105.815**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**92.515**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**594.755**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**489.057**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**713.635**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**422.908**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**987.295**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**	**2.379.018**
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**	**1.784.264**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**1.308.389**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**72.741**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**66.149**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**	**268.481**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS					
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**828.631**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**690.918**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**871.004**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**729.760**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**952.219**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**818.038**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.271.195**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.786.735**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.607.826**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.255.894**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.118.181**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**640.306**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**569.684**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**806.267**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.572.515**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.377.128**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**931.033**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**692.095**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**	**205.981**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA					
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.714.250**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.675.630**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**	**13.284.987**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**	**16.682.583**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**	**2.388.288**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.159.861**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.026.275**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.000.733**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.268.391**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**5.427.768**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.739.425**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**8.205.447**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**9.097.284**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**12.410.042**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.134.320**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**	**8.441.088**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**7.644.826**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.420.803**
TARIFAS PAQUETES					

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
ALGESIOLOGIA					
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**	**598.403**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**	**721.168**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**	**473.520**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**	**1.430.220**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**	**1.470.138**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**1.934.821**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**	**3.333.391**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.581.650**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.540.632**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.070.294**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**3.077.034**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**	**4.460.228**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**3.888.327**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**	**3.888.327**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA					
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**	**24.012**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**	**127.119**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**	**82.066**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**	**47.882**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**	**37.430**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**	**26.836**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**52.401**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**50.848**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**	**39.972**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**	**33.899**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**	**140.338**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**	**107.214**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**	**79.096**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**	**77.684**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**	**107.346**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**	**63.560**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**	**97.882**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**	**268.364**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**	**214.267**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**	**11.300**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**	**127.119**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**	**21.187**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**	**55.085**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**	**74.153**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**	**36.723**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**	**190.679**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**	**68.079**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**	**80.510**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**	**94.634**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**	**98.871**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**	**43.362**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**	**35.311**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**	**381.359**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**	**73.447**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**	**40.960**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**	**134.182**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**	**152.826**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**	**165.821**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**	**14.124**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**	**129.945**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**	**37.288**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**	**79.096**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**	**163.278**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**	**67.797**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**	**59.323**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**	**62.147**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**	**697.356**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**	**91.808**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**	**33.899**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**	**27.684**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**	**145.481**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**	**197.741**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**	**127.119**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**	**72.176**
PATOLOGÍAS					
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**	**30.000**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**	**43.348**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**	**87.854**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**	**14.238**
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**	**40.791**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**	**75.382**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**	**27.203**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**	**10.424**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**	**110.735**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**	**494.354**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**	**310.736**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**	**35.311**
OTROS LABORA					

					CLINICA LA ESTANCIA
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III**	**U/MEDIDA**	**TARIFA**
TORIOS ESPECIALES					
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**	**427.116**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**39.196**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**	**1.633.133**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**	**59.294**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**	**469.784**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**	**469.784**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**28.837**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**	**122.411**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**	**36.783**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**	**137.418**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**	**68.562**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**	**2.386.875**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**	**48.847**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**	**270.305**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**	**214.220**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**	**336.366**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**	**384.743**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**	**50.024**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**	**21.422**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**	**22.952**
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	**565.564**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	**565.564**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**	**532.254**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**	**55.085**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**	**655.450**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**	**405.017**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**	**73.799**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**39.725**
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**	**648.397**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**	**44.433**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**	**56.645**
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**	**65.443**
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**	**977.644**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**	**147.717**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**	**217.280**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**	**289.374**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**	**217.280**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**	**196.858**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**	**154.780**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**	**22.849**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**	**445.801**
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**	**474.579**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**	**80.038**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**	**88.962**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**	**40.960**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**	**800.088**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**	**141.685**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**	**671.056**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**	**118.165**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**	**35.422**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**473.312**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**492.353**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**	**352.260**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**	**448.891**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**	**56.350**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**	**443.300**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**	**158.428**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**	**186.854**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**	**131.239**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**200.537**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**	**86.659**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**	**188.914**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**	**371.365**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**	**69.004**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**	**41.196**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**	**104.756**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**	**282.046**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**	**444.697**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**	**180.971**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**	**607.356**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**	**787.786**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**	**787.786**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**	**861.305**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**	**136.433**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**	**69.076**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**	**313.710**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**	**220.126**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**	**624.410**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**	**69.076**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**	**416.321**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**	**354.268**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**	**402.994**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**	**118.089**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**	**301.385**
TARIFAS DE OXIGENO					
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**	**20.127**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**	**483.996**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**	**5.179**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**	**242**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**	**44.000**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**	**20.051**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**	**61.562**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA					
698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**	1.167.711
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**	220.049
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	294.267
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	495.828
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**	635.682
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**	261.573
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**	261.573
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**	120.455
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**	39.384
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA					
Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento					
707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
	CUPS		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**		**TARIFA OFERTADA CLINICA LA ESTANCIA (2018)**
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**	
775	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**	28.500.000
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**	
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**	
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**	
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**	
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**	
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**	
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**	
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**	
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**	
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**	
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**	
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**	
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**	
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**	
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**	
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**	
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**	**10.600.000**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**	
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**	
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**	
		Códigos y procedimientos incluidos:			
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	

	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:				
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	**23.650.000**

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

CLINICA LA ESTANCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS				
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento				
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
			Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:		
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**	**$ 8.712.017**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		
	CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA				
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	46.861
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	683.851
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	10.434
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	27.471
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	27.229
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	55.277
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	46.861
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	46.861
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	46.861
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	71.759
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**	693.234
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**	10.434
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	32.408
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**	253.777
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**	391.909

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	45.608
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	79.842
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	287.719
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	211.627
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	75.480
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	94.748
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	159.858
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**	75.480
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**	106.685
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**	204.036
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**	233.369
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**	311.270
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**	185.892
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**	371.855
	CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA				
838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**	$ 5.624.107
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 8.156.992
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 12.766.087
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO				
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
	1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	$ 4.400.000
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**	
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**	
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**	
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**	
	2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**	$ 5.650.000
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**	
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**	

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA TARIFA
847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	$ 6.800.000
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	SERVICIO	**$ 7.400.000**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	SERVICIO	

5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	$ 8.400.000
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	SERVICIO	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	SERVICIO	
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	SERVICIO	
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO	SOAT VIGENTE -20%

ESTUDIO Y DOCUMENTO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PROCESO No. 288-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)

CLINICA LA ESTANCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%

ANALISIS DE LAS COTIZACIONES

Para la proyección de los precios de referencia se analizaron los precios del mercado de la única cotizacion avalada por el comité técnico estructurador y no se tiene en cuenta los precios históricos de la vigencia 2017 teniendo en cuenta que difieren de la necesidad actual, la selección de los PRECIOS DE REFERENCIA para cada uno de los SERVICIOS de acuerdo a la métrica expuesta en el cuadro anterior se basa en la escogencia del precio más conveniente para la administración que permita la pluralidad de oferentes.

De acuerdo a lo descrito anteriormente por tratarse el futuro contrato de prestación de servicios el real cubrimiento del mismo se determinará durante la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades requeridas por el supervisor del contrato y aprobadas por el Ordenador del Gasto de conformidad con la partida asignada, Al tratarse de un proceso en el cual se pretende suscribir un contrato bajo la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, se estima que el presupuesto oficial será el mismo presupuesto asignado por medio del certificado de disponibilidad presupuestal, sin embargo no podrá superar los precios de referencia por cada ítem, hasta agotar el presupuesto.

6.3 PRECIOS DE REFERENCIA

Una vez analizadas las cotizaciones allegadas por el comité económico estructurador para cada uno de los ítems, se establece los precios de referencia por ítem así:

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			HOSPITALIZACIÓN		Soat Vigente - 20%
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	SOAT vigente pleno
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
			URGENCIAS		
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**		
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**		
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**	**Tarifa SOAT Vigente**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**	
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**	**Soat Vigente Pleno**

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA				
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	61.558
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	61.558
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	61.558
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	61.558
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
				SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO	
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.716.626
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	18.230.583
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	19.034.076

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
221	352300	8510150 0	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	19.034.076
222	352400	8510150 0	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	22.754.765
223	351400	8510150 0	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.892.868
224	351200	8510150 0	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	20.892.868
225	355101	8510150 0	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	18.077.565
226	355201	8510150 0	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.911.488
227	373301	8510150 0	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	17.267.203
228	352600	8510150 0	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	23.439.785
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				SERVICIO	
229	141101	8510150 0	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.678.510
230	992300	8510150 0	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	621.238
231	141101	8510150 0	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	4.466.926
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO	
232	471101	8510150 0	Apendicetomía	SERVICIO	1.305.458
233	512101	8510150 0	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	2.341.204
234	494601 Y 494602	8510150 0	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	1.033.081
235	532200	8510150 0	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	1.046.853
236	534000	8510150 0	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	915.143
237	530100	8510150 0	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	1.046.853
238	547401	8510150 0	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	1.408.084
239	547402	8510150 0	Eventrorrafia	SERVICIO	1.705.520
240	862102	8510150 0	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
241	535100	8510150 0	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	1.858.063
242	862103	8510150 0	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
243	388904	8510150 0	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	1.363.522
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	8510150 0	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	2.135.372
244	685101	8510150 0	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	2.149.261
245	740100	8510150 0	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	1.358.884
246	740100 y 663100	8510150 0	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	1.528.965

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
247	735910	8510150 0	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	901.254
248	690101	8510150 0	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	382.182
249	750101	8510150 0	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	571.045
250	663100	8510150 0	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	751.965
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO	
251	681610	8510150 0	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	8510150 0	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
252	651202	8510150 0	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
253	652102	8510150 0	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
254	666111	8510150 0	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
255	653102	8510150 0	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
256	657804	8510150 0	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
257	666220	8510150 0	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
258	652302	8510150 0	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
259	669120	8510150 0	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
260	665002	8510150 0	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO	
261	640000	8510150 0	Circuncisión	SERVICIO	965.573
262	625210	8510150 0	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	1.483.649
263	603100	8510150 0	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	3.119.842
264	602902	8510150 0	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	2.634.552
265	631010	8510150 0	Varicocelctomía	SERVICIO	1.442.100
266	573201	8510150 0	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	631.831
267	985101	8510150 0	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	2.562.282
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO	
268	775101	8510150 0	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.927.391

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.363.128
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	3.482.604
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.980.135

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.353.255
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.726.374
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO	4.446.711
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO	
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO	1.206.722
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	1.663.971
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	1.716.936
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	1.075.296
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	982.506
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	1.074.735
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	1.152.433
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO	1.633.133
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	1.290.878
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	487.886
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.119.907
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.968.827

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
286	876120-876122-876140-876190	8510150 0	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.812.003
287	360100-360200-360201	8510150 0	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.459.848
288	360102	8510150 0	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.993.759
289	360500-360600	8510150 0	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.190.697
290	360101-360202-360600	8510150 0	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.837.953
291	350100-350200-350300-350400	8510150 0	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.509.743
292	878211-878101-878111-878201-	8510150 0	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.836.864
293	876131-876130-876132-876136-876137	8510150 0	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.812.245
294	395030	8510150 0	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.789.660
295	395080	8510150 0	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.237.331
296	395031	8510150 0	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.325.402
297	395081	8510150 0	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO	12.563.118
298	500623	8510150 0	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	117.962.708
299	500553	8510150 0	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO	117.962.708
300	500439	8510150 0	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	85.725.397
301	355102	8510150 0 8510150 0	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO	32.238.606
302	358303	8510150 0	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	17.584.673
303	500601	8510150 0	Ablación Septal	SERVICIO	14.773.900
304	500441	8510150 0	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	39.446.622
305	500650	8510150 0	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	25.265.169

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.410.338
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.865.422
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO	
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.633.643
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.086.247
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.818.327
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.830.878
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.395.447
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.710.437
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.665.381
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.105.930
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.594.252
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.400.244
Actividades por Evento					
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	Iss2001+34%
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	4.542.286
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	4.542.286
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	7.179.780
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	42.492.285
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	36.631.252
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	7.912.365
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	7.912.365
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	13.641.453
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	35.378.418
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	64.251.261
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	51.503.528
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	51.503.528
Otras actividades por Evento					
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	60.529
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	96.987
HEMODINAMIA				SERVICIO	
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	117.082.231
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO	123.995
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA					
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
393	965200	8510150 0	Lavado de oídos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
394	200101	8510150 0	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
395	210100	8510150 0	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
396	314201	8510150 0	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
397	210100	8510150 0	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
398	202301	8510150 0	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
399	210200	8510150 0	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
400	939403	8510150 0	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
401	586200	8510150 0	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
402	964900	8510150 0	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
403	863103	8510150 0	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
404	863104	8510150 0	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
405	673310	8510150 0	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
Otros servicios por evento					
406	**891401**	**R07000 35**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**	**157.369**
407	**882101**	**R07000 36**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**	**560.150**
408	**892001**	**R07010 37**	**Urodinamia**	**SERVICIO**	**225.284**
409	**901227**	**R07000 40**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**	**96.281**
410	**901210**	**R07000 41**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**	**46.257**
411	**902104**	**R07000 42**	**Dimero D**	**SERVICIO**	**58.734**
412	**898801**	**R07000 43**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**	**540.964**
413	NO CUPS	8510150 0	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**962.224**
414	NO CUPS	8510150 0	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**549.792**
415	990204	8510150 0	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**	**92.162**
416	869500	8510150 0	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**	**76.743**
417	962400	8510150 0	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**	**76.743**
418	874910	8510150 0	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**	**687.975**
419	314205	8510150 0	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**	**520.000**
420	451302	8510150 0	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**	**8.084.565**
421	453001	8510150 0	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**	**487.998**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					
422		8510150 0	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**	**10.572.106**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO					
423	NO CUPS	8510150 0	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
424	NO CUPS	8510150 0	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
TARIFAS					

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
PAQUETES CPER					
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**	**2.331.701**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**	**2.803.103**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**2.548.275**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**5.988.388**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**3.822.413**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**	**4.841.723**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA					
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**	**310.972**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**132.181**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**105.815**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**303.910**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**406.194**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**105.815**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**92.515**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**594.755**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**489.057**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**713.635**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**422.908**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**987.295**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo**	**SERVICIO**	**2.379.018**

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.		
448	NO CUPS	8510150 0	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**	**1.784.264**
449	675100	8510150 0	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**1.308.389**
450	NO CUPS	8510150 0	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**72.741**
451	NO CUPS	8510150 0	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**66.149**
452	NO CUPS	8510150 0	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**	**268.481**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS					
453	501002	8510150 0	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**828.631**
454	501100	8510150 0	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**690.918**
455	332601	8510150 0	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**871.004**
456	332601	8510150 0	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**729.760**
457	340101	8510150 0	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**952.219**
458	340101	8510150 0	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**818.038**
459	389101	8510150 0	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.271.195**
460	549001	8510150 0	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.786.735**
461	549001	8510150 0	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.607.826**
462	501100	8510150 0	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.255.894**
463	502102	8510150 0	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.118.181**
464	851102	8510150 0	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**640.306**
465	851101	8510150 0	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**569.684**
466	851301	8510150 0	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**806.267**
467	550300	8510150 0	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.572.515**
468	550300	8510150 0	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.377.128**
469	552310	8510150 0	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**931.033**
470	601101	8510150 0	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**692.095**
471		8510150 0	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**	**205.981**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA					
472	72200	8510150 0	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.714.250**
473	471110	8510150 0	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.675.630**
474	446604	8510150 0	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**	**13.284.987**
475	438300	8510150 0	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**	**16.682.583**
476	512104	8510150 0	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**	**2.388.288**
477	NO CUPS	8510150 0	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.159.861**
478	502103	8510150 0	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.026.275**
479	541302	8510150 0	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.000.733**
480	427402	8510150 0	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.268.391**

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**5.427.768**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.739.425**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**8.205.447**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**9.097.284**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**12.410.042**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.134.320**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**	**8.441.088**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**7.644.826**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.420.803**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA					
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**	**598.403**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**	**721.168**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**	**473.520**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**	**1.430.220**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**	**1.470.138**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**1.934.821**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**	**3.333.391**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.581.650**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.540.632**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.070.294**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**3.077.034**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**	**4.460.228**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**3.888.327**

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
510	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología	SERVICIO	3.888.327
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA					
511	903602	85101500	Amonio	SERVICIO	24.012
512	908309	85101500	Aminoacidos En Orina	SERVICIO	127.119
513	903104	85101500	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO	82.066
514	903113	85101500	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO	47.882
515	903401	85101500	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO	37.430
516	903402	85101500	Aldolasa	SERVICIO	26.836
517	906415	85101500	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	52.401
518	906415	85101500	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	50.848
519	906433	85101500	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO	39.972
520	906437	85101500	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO	33.899
521	906801	85101500	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO	140.338
522	902006	85101500	Antitrombina Iii	SERVICIO	107.214
523	NO CUPS	85101500	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO	79.096
524	906837	85101500	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO	77.684
525	906837	85101500	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO	107.346
526	906837	85101500	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO	63.560
527	906621	85101500	Calcitonina	SERVICIO	97.882
528	903619	85101500	Criptococo En Suero	SERVICIO	268.364
529	902051	85101500	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO	214.267
530	902101	85101500	Celulas Le	SERVICIO	11.300
531	905502	85101500	Ciclosporina	SERVICIO	127.119
532	906206	85101500	Citomegalovirus Igg	SERVICIO	21.187
533	905721	85101500	Cianuro	SERVICIO	55.085
534	906109	85101500	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO	74.153
535	905603	85101500	Digoxina	SERVICIO	36.723
536	906811	85101500	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO	190.679
537	906810	85101500	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO	68.079
538	904505	85101500	EstriolLibre	SERVICIO	80.510
539	902014	85101500	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO	93.786
540	902018	85101500	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO	93.786
541	902019	85101500	Factor Von Willebrand	SERVICIO	94.634
542	904901	85101500	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO	98.871
543	902110	85101500	Hemoglobina A2	SERVICIO	43.362
544	902111	85101500	Hemoglobina Fetal	SERVICIO	35.311

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
545	906817	8510150 0	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO	381.359
546	906024	8510150 0	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO	73.447
547	904103	8510150 0	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO	40.960
548	903022	8510150 0	Homocisteina	SERVICIO	134.182
549	906712	8510150 0	Linfocitos Cd3	SERVICIO	152.826
550	906744	8510150 0	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO	165.821
551	903847	8510150 0	Lipasa En Suero	SERVICIO	14.124
552	903030	8510150 0	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO	129.945
553	903031	8510150 0	Mioglobina En Orina	SERVICIO	37.288
554	903025	8510150 0	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO	79.096
555	906431	8510150 0	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO	163.278
556	902031	8510150 0	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO	67.797
557	903040	8510150 0	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO	59.323
558	903041	8510150 0	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO	62.147
559	902036	8510150 0	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO	697.356
560	902033	8510150 0	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO	91.808
561	903044	8510150 0	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO	33.899
562	906463	8510150 0	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO	27.684
563	906126	8510150 0	Toxoplasma Iga	SERVICIO	145.481
564	908436	8510150 0	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO	197.741
565	903706	8510150 0	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO	127.119
566	903608	8510150 0	Zinc	SERVICIO	72.176
PATOLOGÍAS					
567	903661	8510150 0	Cervix O Endocervix	SERVICIO	30.000
568	903662	8510150 0	Biopsia Gástrica	SERVICIO	43.348
569	903663	8510150 0	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO	87.854
570	903664	8510150 0	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO	14.238
571	903665	8510150 0	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO	40.791
572	898304	8510150 0	Feto Y Placenta	SERVICIO	75.382
573	898003	8510150 0	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO	27.203
574	898001	8510150 0	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO	10.424
575	898103	8510150 0	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO	110.735
576	898107	8510150 0	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO	494.354
577	898103	8510150 0	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO	310.736
578	903672	8510150 0	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO	35.311
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES					
579	906401	8510150 0	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO	427.116

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
580	903103	8510150 0	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO	39.196
581	NO CUPS	8510150 0	Acido mevalonico en orina	SERVICIO	1.633.133
582	906301	8510150 0	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO	59.294
583	NO CUPS	8510150 0	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO	469.784
584	902003	8510150 0	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO	469.784
585	903806	8510150 0	Amilasa en orina de 24 h	SERVICIO	28.837
586	908309	8510150 0	Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre	SERVICIO	122.411
587	904501	8510150 0	Androstenediona	SERVICIO	36.783
588	NO CUPS	8510150 0	Anti pr-3 y anti mpo	SERVICIO	137.418
589	906466	8510150 0	Anticuerpo anti citrulina	SERVICIO	68.562
590	NO CUPS	8510150 0	Anticuerpo anticuaporina	SERVICIO	2.386.875
591	NO CUPS	8510150 0	Antigeno de rosa de bengala	SERVICIO	48.847
592	NO CUPS	8510150 0	Antigeno pp 65	SERVICIO	270.305
593	NO CUPS	8510150 0	Antigeno soluble hepatico	SERVICIO	214.220
594	NO CUPS	8510150 0	Antiparbovirus	SERVICIO	336.366
595	906333	8510150 0	Aspergillus galactumannan antigeno	SERVICIO	384.743
596	906620	8510150 0	Beta 2 microglobulina en cualquier muestra	SERVICIO	50.024
597	903812	8510150 0	Capacidad de combinacion del hierro [tibc]	SERVICIO	21.422
598	905207	8510150 0	Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases	SERVICIO	22.952
599	908404	8510150 0	Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	565.564
600	908405	8510150 0	Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra	SERVICIO	565.564
601	908411	8510150 0	Cariotipo para estados leucemicos	SERVICIO	532.254
602	905720	8510150 0	Cianuros semicuantitativo por colorimetria	SERVICIO	55.085
603	906107	8510150 0	Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG	SERVICIO	655.450
604	903699	8510150 0	Citomegalovirus, antígeno por pcr +	SERVICIO	405.017
605	906904	8510150 0	Complemento hemolitico al 50% ch 50	SERVICIO	73.799
606	904807	8510150 0	Cortisol libre en orina de 24 h	SERVICIO	39.725
607	906312	8510150 0	Coxsackie virus a, anticuerpos	SERVICIO	648.397
608	906314	8510150 0	Cryptococcus neoformans antigeno	SERVICIO	44.433
609	901217	8510150 0	Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces	SERVICIO	56.645
610	906808	8510150 0	Electroforesis de hemoglobina en medio acido	SERVICIO	65.443
611	906210	8510150 0	Enterovirus anticuerpos	SERVICIO	977.644
612	904002	8510150 0	Enzima convertidora de angiotensina	SERVICIO	147.717
613	906213	8510150 0	Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia	SERVICIO	217.280
614	906214	8510150 0	Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia	SERVICIO	289.374
615	906216	8510150 0	Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia	SERVICIO	217.280
616	902016	8510150 0	Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]	SERVICIO	196.858
617	902020	8510150 0	Factor x [stuart power]	SERVICIO	154.780
618	903425	8510150 0	fructosamina	SERVICIO	22.849
619	NO CUPS	8510150 0	Hepatitis c, prueba confirmatoria §	SERVICIO	445.801

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
620	906820	8510150 0	Herpes simplex i y ii, dna detector §	SERVICIO	474.579
621	904811	8510150 0	Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]	SERVICIO	80.038
622	901307	8510150 0	Hongos, pruebas de sensibilidad	SERVICIO	88.962
623	906232	8510150 0	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &	SERVICIO	40.960
624	906233	8510150 0	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo	SERVICIO	800.088
625	906825	8510150 0	Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr	SERVICIO	141.685
626	906830	8510150 0	Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §	SERVICIO	671.056
627	906029	8510150 0	Leptospira, anticuerpos ig g +	SERVICIO	118.165
628	906030	8510150 0	Leptospira, anticuerpos ig m +	SERVICIO	35.422
629	906711	8510150 0	Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo	SERVICIO	473.312
630	906738	8510150 0	Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo	SERVICIO	492.353
631	905736	8510150 0	Aluminio	SERVICIO	352.260
632	NO CUPS	8510150 0	Mycobacterium identificacion por pcr	SERVICIO	448.891
633	903033	8510150 0	Osmolar(l)idad en orina	SERVICIO	56.350
634	NO CUPS	8510150 0	Pcr de ebv en lcr	SERVICIO	443.300
635	NO CUPS	8510150 0	Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis	SERVICIO	448.920
636	902037	8510150 0	Proteina s de la coagulacion antigeno libre	SERVICIO	158.428
637	902035	8510150 0	Proteína s de la coagulacion, actividad	SERVICIO	186.854
638	903042	8510150 0	Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]	SERVICIO	131.239
639	NO CUPS	8510150 0	Prueba de avidez toxoplasmosis	SERVICIO	200.537
640	904003	8510150 0	Renina	SERVICIO	86.659
641	902040	8510150 0	Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]	SERVICIO	188.914
642	NO CUPS	8510150 0	Tamizaje metabolico	SERVICIO	371.365
643	902048	8510150 0	Tiempo de trombina	SERVICIO	69.004
644	904921	8510150 0	Tiroxina libre [t4l]	SERVICIO	41.196
645	905410	8510150 0	Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida	SERVICIO	104.756
646	903701	8510150 0	Vitamina a [retinol]	SERVICIO	282.046
647	NO CUPS	8510150 0	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	303.118
648	NO CUPS	8510150 0	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO	303.118
649	NO CUPS	8510150 0	Epstein -baar virus dna detector	SERVICIO	444.697
650	NO CUPS	8510150 0	Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)	SERVICIO	180.971
651	NO CUPS	8510150 0	Hormona antimuleriana	SERVICIO	607.356
652	NO CUPS	8510150 0	Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis	SERVICIO	448.920
653	906044	8510150 0	Bartonella henselae anticuerpos igg	SERVICIO	787.786
654	906045	8510150 0	Bartonella henselae anticuerpos igm	SERVICIO	787.786
655	905416	8510150 0	Itraconazol	SERVICIO	861.305
656	NO CUPS	8510150 0	Procalcitonina	SERVICIO	136.433
657	905736	8510150 0	Plomo	SERVICIO	69.076
658	905736	8510150 0	Niquel	SERVICIO	313.710
659	905736	8510150 0	Cadmio	SERVICIO	220.126

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
660	905736	8510150 0	**Platino**	**SERVICIO**	**624.410**
661	905736	8510150 0	**Cobre**	**SERVICIO**	**69.076**
662	NO CUPS	8510150 0	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**	**416.321**
663	NO CUPS	8510150 0	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**	**354.268**
664	NO CUPS	8510150 0	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**	**402.994**
665	NO CUPS	8510150 0	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**	**118.089**
666	903707	8510150 0	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**	**301.385**
TARIFAS DE OXIGENO					
667	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
668	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
669	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
670	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
671	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
672	V03AN01	8510150 0	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
673	V03AN01	8510150 0	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**	**20.127**
674	V03AN01	8510150 0	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**	**483.996**
675	N01AX13	8510150 0	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**	**5.179**
676	V03AN01	8510150 0	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**	**242**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
677	890437	8510150 0	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
678	890278	8510150 0	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
679	890378	8510150 0	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
680	890478	8510150 0	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
681	890237	8510150 0	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
682	890337	8510150 0	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
683	890232	8510150 0	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
684	890332	8510150 0	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
685	890432	8510150 0	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
686	890502	8510150 0	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**	**44.000**
687	890287	8510150 0	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
688	890387	8510150 0	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
689	890487	8510150 0	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
690	890611	8510150 0	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**	**20.051**
691	890211	8510150 0	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
692	890311	8510150 0	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**	**61.562**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**	1.167.711
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**	220.049
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	294.267
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	495.828
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**	635.682
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**	261.573
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**	261.573
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**	120.455
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**	39.384

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA

Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento

707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
722	405602	85101500	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
723	414201	85101500	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
724	414301	85101500	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
725	438201	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
726	438203	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
727	439003	85101500	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
728	439101	85101500	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
729	439301	85101500	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
730	453304	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
731	454101	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
732	456001	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
733	456101	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
734	456201	85101500	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
735	456202	85101500	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
736	456203	85101500	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
737	457001	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
738	457101	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
739	457201	85101500	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
740	457401	85101500	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
741	457601	85101500	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
742	458101	85101500	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
743	483101	85101500	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	SERVICIO	Soat Vigente -20%
744	485001	85101500	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
745	485003	85101500	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
746	485004	85101500	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	Soat Vigente -20%
747	485401	85101500	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
748	486201	85101500	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
749	486701	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
750	488200	85101500	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SERVICIO	Soat Vigente -20%
751	489100	85101500	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO	Soat Vigente -20%
752	502206	85101500	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
753	502210	85101500	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
754	502214	85101500	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
755	502405	85101500	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
756	541101	85101500	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO	Soat Vigente -20%
757	541102	85101500	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
758	490401	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
759	522201	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

	CUPS		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**		**PRECIO DE REFERENCIA**
775	**PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:**			**SERVICIO**	28.500.000
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**	
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**	
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**	
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**	
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**	
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**	
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**	
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**	
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**	
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**	
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**	
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**	
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	457301, 457501, 458301	8510150 0	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	458401	8510150 0	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**	
		8510150 0	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**	
	467701	8510150 0	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**	
	450101	8510150 0	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**	
	487605	8510150 0	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**	
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**	**10.600.000**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**	
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**	
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**	
		Códigos y procedimientos incluidos:			
	62001	8510150 0	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	64101	8510150 0	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65101	8510150 0	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65201	8510150 0	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68101	8510150 0	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68901	8510150 0	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404001	8510150 0	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404003	8510150 0	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404401	8510150 0	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	

	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:				
777	NO CUPS	8510150 0	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	**23.650.000**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS

Los siguientes Códigos se ofertan por evento

778	852100	8510150 0	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
779	852201	8510150 0	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
780	852202	8510150 0	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		**$ 8.712.017**
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**	
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	46.861
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	683.851
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	10.434
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	27.471

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
813	898003	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	27.229
814	898004	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	55.277
815	898005	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	46.861
816	898006	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	46.861
817	898007	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	46.861
818	898008	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	71.759
819	898226	8510150 0	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**	693.234
820	898034	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**	10.434
821	898101	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	32.408
822	898106	8510150 0	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**	253.777
823	898110	8510150 0	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**	391.909
824	898201	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	45.608
825	898202	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	79.842
826	898203	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	287.719
827	898206	8510150 0	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	211.627
828	898210	8510150 0	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	75.480
829	898241	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	94.748
830	898242	8510150 0	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	159.858
831	898250	8510150 0	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**	75.480
832	898304	8510150 0	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**	106.685
833	898801	8510150 0	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**	204.036
834	906744	8510150 0	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**	233.369
835	901501-3	8510150 0	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**	311.270
836	898408	8510150 0	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**	185.892
837	898003-3	8510150 0	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**	371.855

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	8510150 0	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**	$ 5.624.107
839	NO CUPS	8510150 0	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 8.156.992
840	NO CUPS	8510150 0	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 12.766.087

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO				
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	$ 4.400.000
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**	
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**	
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**	
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**	

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**	$ 5.650.000
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**	
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**	

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	$ 6.800.000
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**	
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**	**$ 7.400.000**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**	

5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	$ 8.400.000
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**	
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**	
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%

ORIGINAL FIRMADO

PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS		
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com
NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades del Dispensario Médico de Cali, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

6.4 CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

La necesidad que presenta el establecimiento de sanidad militar 3005 la cual hace referencia a la prestación de **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005",** se cubrirá hasta agotar los recursos asignados para el presente proceso.

7 FUNDAMENTOS JURÍDICOS - MODALIDAD DE SELECCIÓN

ORIGINAL FIRMADO

Teniendo en cuenta el presupuesto oficial asignado para este proceso no es superior a la menor cuantía establecida para el Ministerio de Defensa Nacional y que el objeto del proceso es la prestación de **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005"**es claro que esta actuación se enmarca en las estipulaciones contenidas en el literal c del artículo No 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual establece las modalidades de selección y la procedencia de cada una de ellas y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, el cual regula el procedimiento para la modalidad de selección de **SELECCIÓN ABREVIADA .**

En virtud a lo anterior el presente proceso de contratación se celebra por:

MODALIDAD : Selección abreviada.
CAUSAL : Servicios de Salud.

LEY 1150 DE 2007

"Artículo 2. De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:"

(…)

"2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Serán causales de selección abreviada las siguientes:"

(…)

" c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios;

DECRETO 1082 DE 2015

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

ORIGINAL FIRMADO

"Artículo 2.2.1.2.1.2.20. Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente decreto, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:

1. En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.

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

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

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

.

7.1 NORMATIVIDAD APLICABLE

De conformidad a lo preceptuado en la Ley, se pueden definir los estudios y documentos Previos como los documentos soportes para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones, del proceso contractual y del contrato a ejecutar por la Entidad Estatal. Documentos que analizaran la conveniencia, necesidad y oportunidad para contratar, mediante la observancia de todos los aspectos fundamentales del contrato estatal, como lo son el objeto, las especificaciones técnicas, fundamentaciones legales, valor, ejecución, riesgos, presupuestos, entre otros. Todo en cumplimiento a los principios de planeación, transparencia y libre concurrencia de la contratación pública.

- Constitución Política de Colombia 1991.
- **Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001** "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.
- **Resolución No 5171 de 2017.**
- **Ley 352 de enero 17 de 1997**. "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional".
- **Ley 80 de 1993** "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
- **Ley 1150 de 2007.** Por medio de la cual "Se introducen medidas de eficacia y transparencia en la Ley 80 de 1993".
- **Ley 1474 de 2011.**Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1437 de 2011**Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ORIGINAL FIRMADO

- **Decreto 1011 de abril 3 de 2006** "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 4747 de 2007** "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución No. 1446 de mayo 8 de 2006** "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **RESOLUCIÓN NÚMERO 1441 DE 2013,** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones".
- **RESOLUCION NUMERO 5171 de Diciembre de 2017** por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud- CUPS
- **Circular Externa No 047 del 30 de Noviembre de 2007** de la Superintendencia Nacional de Salud "Por la cual se dictan instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control."
- **Circular Externa No 066 de diciembre 23 de 2010** de la Superintendencia Nacional de Salud, "Prestación de servicios de salud"
- **Circular N° 424629 del 15 de Diciembre de 216**, "Lineamientos sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo 2017" y su modificación.
- **Acuerdo 040 de diciembre 10 de 2004** "Por el cual se organiza el Sistema de Gestión de la Calidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Cogido Civil
- Código General del Proceso
- Código de Comercio

- **Decreto Ley 019 de 2012 "**Por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- **Resolución 6302 de 2014. "**Por la cual se adopta el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras".
- **Resolución No. 5261 de 1994** del Ministerio de la Salud por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 1082 de 2015."**Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".
- **Resolución 4519 de 2016."**Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y Policía Nacional y se dictan otras disposiciones"
- **Decreto 103 del 20 de Enero de 2015** " Reglamenta Decreto Anti tramites"
- **Circular 17 Colombia Compre Eficiente** "Manejo de Documentos en procesos de contratación".

ORIGINAL FIRMADO

- **Resolución de delegación 4519 del 27 de Mayo de 2016** "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".
- Manual de Contratación de Menor cuantía expedido por Colombia Compra Eficiente.
- **Directiva Permanente N° 5867 de 2016**, por medio de la cual se efectúa la centralización administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.
- **Directiva permanente No 23 de 2014** "Por medio de la cual se dan Lineamientos para la ejecución y desarrollo de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, a la Red Externa, por Unidades Centralizadoras, Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar centralizados del Ejercito".
- **Ley 1882 del 15 de Enero de 2018 "**por la cual se adiciona, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, La ley de Infraestructura y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto No. 2236 del 27 de DICIEMBRE de 2017**,"por medio del cual el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2018".
- **Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social** por medio de la cual "se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"
- **Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008**, modificada por la resolución 416 de 2009 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios".
- **Concepto N° 201321101334431 del 01 de octubre de 2013** del Ministerio de Salud donde se aclara el alcance y la aplicabilidad de la Ley Estatutaria N° 1618 de 2013.
- **RESOLUCION 1995 DE 1999,** "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".
- Guía Técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud del Ministerio de Salud.
- Guía para la elaboración de Estudios del Sector (G-EES-01) Colombia Compra Eficiente.
- Manual para verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (M-DVRHPC-02) Colombia Compra Eficiente.
- Manual para la identificación y cobertura de riesgo en los procesos de contratación (M-ICR-01) Colombia Compra Eficiente.
- **Directiva permanente 0041 de 2016** "Lineamientos del programa de Atención Domiciliaria para los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército."
- Las demás normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley colombiana, se presumen conocidas por todos los proponentes.

ORIGINAL FIRMADO

7.2 NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS

De conformidad a lo preceptuado en la Ley, se pueden definir los estudios y documentos Previos como los documentos soportes para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones, del proceso contractual y del contrato a ejecutar por la Entidad Estatal. Documentos que analizaran la conveniencia, necesidad y oportunidad para contratar, mediante la observancia de todos los aspectos fundamentales del contrato estatal, como lo son el objeto, las especificaciones técnicas, fundamentaciones legales, valor, ejecución, riesgos, presupuestos, entre otros. Todo en cumplimiento a los principios de planeación, transparencia y libre concurrencia de la contratación pública.

"Artículo 2.2.1.1.2.1.1. Estudios y documentos previos. Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato. Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección:

1. La descripción de necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación.
2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
4. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. La Entidad Estatal no debe publicar las variables utilizadas para calcular el valor estimado del contrato cuando la modalidad de selección del contratista sea en concurso de méritos. Si el contrato es de concesión, la Entidad no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración.
5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable.
6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo.
7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en Proceso de Contratación.
8. La indicación de si el Proceso de Contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.
El presente artículo no es aplicable a la contratación por mínima cuantía"

8 REQUISITOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

De igual forma y en cumplimiento de la exigencia de las condiciones técnicas, de experiencia, capacidad jurídica, financiera, de organización, la entidad exigirá el cumplimiento de los siguientes requisitos habilitantes los cuales serán detallados en el pliego de condiciones y serán objeto de verificación y evaluación por parte de los comités técnico, jurídico y económico evaluadores.

8.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ORIGINAL FIRMADO

8.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 01 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada en original, por el proponente o apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado.

8.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

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

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

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

b) Acreditar un término mínimo de Constitución de la sociedad y/o establecimiento de comercio, de por lo menos dos años de antelación a la fecha de cierre del proceso.

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

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

Personas Jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública

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

ORIGINAL FIRMADO

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 disponibilidad 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 presupuestales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

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

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

Personas Jurídicas Públicas o Privadas de Origen Extranjero

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

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

a) Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b) Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos años de antelación al vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

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

ORIGINAL FIRMADO

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

Documentos Expedidos en el Exterior

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y punibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y demás normas vigentes sobre abolición de la legalización para documentos públicos extranjeros.

Se precisa que los únicos documentos que deben llenar este requisito son los de índole legal y la oportunidad para allegarlos con estos formalismos se hará exigible hasta el momento de la adjudicación, de manera que para efectos de presentar la propuesta el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI aceptará documentos en fotocopias simples.

Apoderado, Persona Jurídica Extranjera

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

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

PROPUESTAS CONJUNTAS

Proponentes Plurales

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura.

En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

ORIGINAL FIRMADO

a) Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio o de la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

a) Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal de dos años de antelación al vencimiento del plazo de ejecución del contrato.

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

b) Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal de dos años de antelación al vencimiento del plazo de ejecución del contrato.

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

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

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

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

8.1.3 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

ORIGINAL FIRMADO

De conformidad con lo contenido en el Art. 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de seriedad de la oferta cubrirá los siguientes riesgos:

- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos de condiciones definitivos para la adjudicación del contrato o la suscripción del mismo se prorrogue, siempre que esas prorrogas no excedan de tres meses.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
- El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.

Debe constituirse a favor de LA NACIÓN MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, (NIT 830.039.670-5), por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial estimado, con una vigencia de cuatro (4) meses y debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato. Si el nombre del beneficiario, afianzado y/o tomador no es el correcto, si el objeto, la vigencia de la garantía, el monto de la misma o su contenido no está conforme con este numeral, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, requerirá al proponente a fin de que aporte o subsane la garantía dentro del plazo que le señale para el efecto.
Cuando la propuesta se presente en Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal, según el caso, con la indicación de cada uno de sus integrantes (no a nombre de sus representantes legales), y deberá expresar claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte. De igual manera deberá establecer el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes conforme al acta de constitución.
El proponente acepta que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI, le solicite ampliar el término de vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando las circunstancias lo requieran.

El pago de la garantía, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de indemnización por incumplimiento de la propuesta presentada por el Adjudicatario, y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al MDN - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

Si el adjudicatario no suscribe el contrato o no constituye la garantía única de cumplimiento dentro de los términos indicados, quedará a favor de LA NACIÓN MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, en calidad de indemnización, el valor de la garantía constituida para responder por la seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de dicha garantía.

ORIGINAL FIRMADO

En caso de presentarse garantía bancaria, esta deberá tener la siguiente leyenda. "La presente garantía será pagada por el garante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del acto administrativo que declare el incumplimiento del oferente".

8.1.4 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSION Y ARL)

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

Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal (cuando aplique) o representante legal, según corresponda, en el que se acredite el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportes parafiscales y seguridad social integral y adicionalmente presentarán copia del último pago.

Las personas naturales empleadoras lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal (cuando aplique) o representante legal, según corresponda, y adicionalmente presentarán copia del último pago de salud y pensión.

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.

Cuando se trate de persona natural no empleadora, deberá acreditar el pago de su aporte a salud y pensión, anexando copia del pago de planilla integral, correspondiente al último pago. Cuando se trate de persona natural pensionada, debe presentar constancia de pensión expedida por la entidad respectiva y copia del pago al FOSYGA o en su efecto acreditar que se encuentra activo en su base de datos, como régimen contributivo.

8.1.5 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO No. 5 "COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN".

En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

8.1.6 FOTOCOPIA CEDULA CIUDADANÍA.

Del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda.

8.1.7 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL - CONTRALORÍA, del establecimiento y representante legal expedido dentro de 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta, en cumplimiento al Art. 60 de la Ley 610 de 2000 y Res 5149 de 2000. En caso de ofertas conjuntas debe allegarse de los representantes legales respectivamente y representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.

8.1.8 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA, del representante legal, expedido dentro de 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas debe allegarse de los

ORIGINAL FIRMADO

representantes legales respectivamente y representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.

8.1.9 ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA

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 la persona jurídica o consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura) deberá adjuntar el certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.

En caso de registrar antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

NOTA 1: 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 o promesa de sociedad futura), LA NACIÓN - MDN - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, 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 de que el proponente, persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio en caso de registrar antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

NOTA 2: La Entidad también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales.

8.1.10 PACTO DE INTEGRIDAD

Deberá diligenciarse por el proponente dicho Formulario No. 7, el cual se suscribe con el adjudicatario, de conformidad con las políticas de transparencias implementadas por el Gobierno Nacional. Este formulario será objeto solo de verificación más no será habilitante de la propuesta.

8.1.11 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

El oferente que presente oferta en este proceso de contratación, deberá allegar documento donde manifieste expresamente que garantiza que la sociedad proponente está trabajando actualmente en la sustitución del Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y Decreto 052 de 2017; así mismo deberá determinar la fase de implementación en que se encuentra. Para el cumplimiento de este requisito deberá diligenciar el Formulario No 12.

8.1.12. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO No. 8 "COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO"

ORIGINAL FIRMADO

Este Formulario No. 8 compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, que incorpora el documento.

8.1.13 CARTA DE MANIFESTACION DE INTERES EN PARTICIPAR

En cumplimiento a lo ordenado por el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2.015, los oferentes interesados en el proceso de selección deberán manifestar por escrito su interés dentro del término de tres (3) contados a partir del acto de apertura del proceso de selección; siendo este un requisito habilitante.

8.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

8.2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO (CUMPLE - NO CUMPLE)

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			HOSPITALIZACIÓN	
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO
			URGENCIAS	
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**	
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**	
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA	
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO
				SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	818330-836405-838602			
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO
309	874133-874112-874114-874122-874124-	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	874132-874130			
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO
Otros servicios por evento				
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUET				

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
ESCPER				
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA				
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**
OTROS LABORATORIO				

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
S ESPECIALES				
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica,**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA				
698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA				
	Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento			
707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

COPIA NO FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

COPIA - FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS			
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento			
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**

5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**

SERVICIOS ADICIONALES Y COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. 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 usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, 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, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 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.

ORIGINAL FIRMADO

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo (CD) por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. ..**(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

8.2.2 CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.2. Del Anexo 2** "Especificaciones Técnicas". Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

ORIGINAL FIRMADO

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			
1	En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.		
2	Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en **MEDICINA ESPECIALIZADA (INCLUIDA HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS) así como las Subespecialidades médicas,** que realizan las entidades que participan del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud del departamento y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.		
4	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cali y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.		
5	En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Líder de referencia-Contra referencia y autorizaciones o el médico tratante (especialista), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del DISPENSARIO MEDICO DE CALI.		
6	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.		

ORIGINAL FIRMADO

7	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.		
8	Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el DISPENSARIO MEDICO DE CALI, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.		
9	Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.		
10	Garantizar el traslado en ambulancia a los usuarios que se encuentren en la entidad prestadora del servicio.		
11	Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 "manual de medicamentos del SSFM" y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en este se debe diligenciar los formatos de CTC en la oficina de referencia y contra referencia del Dispensario Médico de Cali		
12	Los insumos utilizados en los diferentes procedimientos, intervenciones y actividades contemplados y no contemplados en el acuerdo 002 del 2001 serán facturados precio de compra más un porcentaje de intermediación máximo del 10%. Nos reservamos el derecho de hacer la revisión de la factura de acuerdo a un sondeo de mercado efectuado por la oficina de Auditoria de Cuentas.		
13	Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días.		
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
14	Certificación de Habilitación		

ORIGINAL FIRMADO

15	PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEFINITIVOS de la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
16	Entregar al usuario copia de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción entre otros.		
17	Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.		
18	La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Dispensario Médico de Cali, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio ect.		
19	Enviar informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos.		
INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS			
20	Verificación del protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico quirúrgica		
21	Si la institución cuenta con más de 30 habitaciones, realizar visita de inspección del 10 % de las mismas para verificación de las condiciones de energía, acueducto, alcantarillado y comunicación.		
22	Verificación de fuentes de energía alterna		
23	Las Instalaciones hospitalarias cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación)		
24	Puestos de enfermería con accesibilidad, oportunidad en atención, seguridad		

ORIGINAL FIRMADO

25	Salas de parto cuenta con sección de atención de neonato y disponibilidad de oxígeno en dicha área		
26	Disponibilidad de área exclusiva de la sala de reanimación de urgencias		
DOTACION Y MANTENIMIENTO			
27	Verificación del inventario de los equipos de la institución, donde se incluyan los elementos que cuente el prestador de manera aleatoria (10 equipos)		
28	De forma aleatoria verificar si los equipos escogidos cuenta con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento (15 equipos)		
29	Verificación de los listados de los carros de paro y actualización		
30	Verificar mantenimiento de los equipos en especial, fonendoscopios, tensiómetros, pulso oximetros, básculas, disponibilidad de equipos de rayos x y ecógrafos portátiles, lámpara de fototerapias, electrocardiógrafo, ventilador portátil, oxígeno portátil, bombas de infusión (de manera aleatoria).		
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
31	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y 3275 de 2009 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.		

ORIGINAL FIRMADO

32	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.		
33	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.		
34	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.		
35	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de rehúso de dispositivos médicos, los prestadores podrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. En este caso el pago de estos deberá ser a un porcentaje de tarifa razonable de mercado e inferior al valor que se pagaría en caso de ser nuevo.		

ORIGINAL FIRMADO

36	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.		
RECURSO HUMANO			
37	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.		
38	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		
39	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios		
40	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.		

ORIGINAL FIRMADO

41	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.		
42	En hospitalización de mediana y alta complejidad: Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.		
43	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.		
44	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.		
45	Se refiere a la verificación de documentos del personal profesional del área de salud que se encuentren inscritos en la secretaria de salud del Valle, la forma de evaluación se hará de forma aleatoria a 20 hojas de vida del total de profesionales		
46	Verificación de los soportes de la hoja de vida de acuerdo a los requisitos y normatividades que se tengan establecidos en la institución de manera aleatoria (20 hojas de vida).		
47	Comprobación de los cursos básicos al personal de Urgencias de los cursos de ACLS y BCLS aleatoriamente (20 hojas de vida)		
48	Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X		
49	Certificado de entrenamiento en Cuidado Intensivo para el personal que se encuentre en el servicio de Cuidado Intensivo adulto y pediátrico		

ORIGINAL FIRMADO

50	Relación de personal responsable de cada servicio (hospitalario, enfermería, UCI, etc.) que tenga cada institución		
51	Modelo del portafolio de prestación de servicios		
52	Verificación de certificado de entrenamiento para personal encargado de transfusiones en el servicio de bacteriología		
53	Verificación de la hojas de vida del personal a cargo del traslados de pacientes en ambulancia		
GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA			
54	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.		
55	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.		
56	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.		
57	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan.		

ORIGINAL FIRMADO

58	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.		
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS			
59	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.		
60	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario		
61	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.		
62	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.		
63	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.		
64	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.		

ORIGINAL FIRMADO

EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:			
65	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente.		

8.2.3 Certificado de habilitación de los servicios requeridos.

8.2.4 Portafolio de servicios actualizado.

8.2.5 Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.

8.2.6 Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.

8.2.7 Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Protección Social .

8.2.8 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

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

La experiencia que se acredite debe estar directamente relacionada con el objeto del presente proceso para lo cual deberá aportar contratos debidamente ejecutados y liquidados con entidades públicas o privadas. La información se verificara con la copia del contrato adjunto en donde consten los servicios prestados, por un monto total equivalente al 100% del valor del presupuesto oficial de la presente selección abreviada expresada en SMLV.

Para el caso de consorcios y uniones temporales, la verificación de la experiencia específica será aportada por cualquiera de los integrantes del oferente plural, sin tener en cuenta su porcentaje de participación.

ORIGINAL FIRMADO

Para efectos de la acreditación de la experiencia específica, el proponente deberá aportar copia de los contratos, o recibo a satisfacción suscrita por el contratante o su representante, y acta de liquidación del mismo. Si el mismo fue celebrado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal se deberá aportar la carta de conformación de esta sociedad para determinar su porcentaje de participación.
Si el contrato presentado para la verificación de experiencia específica, cumplen con cada uno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la propuesta será considerada HABILITADA.
Si el contrato presentado para la verificación de experiencia, incumple cualquiera de los requisitos anteriores no será tenido en cuenta para la evaluación y la propuesta será considerada NO HABILITADA

Acreditación de la Experiencia.

a) Certificación de Contratos. Documento expedido por la entidad contratante, en la cual deben encontrarse como mínimo los siguientes datos:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Entidad Contratante
- El porcentaje de participación, si el contrato se suscribió en consorcio o unión temporal.
- La fecha de iniciación del contrato.
- La fecha de terminación del contrato.
- Valor total del contrato incluyendo adiciones.

Y, si es necesario

b) Acta de Entrega y Recibo Definitivo, debidamente diligenciada y suscrita por las partes involucradas, en la cual se incluya la información faltante en la Certificación de Experiencia.

Y, si es necesario

c) Acta de liquidación y/o el acto administrativo de liquidación (si el contrato fue liquidado), en las cuales se incluya la información faltante en la Certificación de Experiencia.

Y, si es necesario

d) Copia del Contrato (o de los folios pertinentes) que contengan la información faltante en la Certificación de Experiencia.
Los documentos aportados como soporte deben contener la siguiente información:
La información relativa a la experiencia se podrá complementar con cualquier otro documento adicional que se requiera cuando la información referida en el presente numeral, no se pueda obtener de la certificación expedida por el ente contratante o contrato y acta de liquidación o terminación o recibo parcial o final. El documento adicional para complementar la información relativa a la experiencia deberá ser expedido por la entidad contratante.
Cuando el proponente sea una persona natural o jurídica extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta

ORIGINAL FIRMADO

experiencia no esté acreditada de la manera que exige el pliego de condiciones, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por la Entidad Contratante (Entidad Estatal), de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.

La(s) certificación(es) expedida(s) por la(s) entidad(es) contratante(s), debe(n) ser suscrita(s) por el funcionario competente e indicar la fecha de expedición.

En caso de contratos con particulares, además se aportará el documento que acredite el pago del impuesto de timbre cuando así lo exija la ley.

8.2.9 **ASPECTOS TÉCNICOS DE PONDERACIÓN.**

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

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">CRITERIOS TÉCNICOS</th><th colspan="2">PUNTAJE</th></tr>
<tr><th>ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA</th><th>MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)</th></tr>
<tr><td rowspan="6">OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

(FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)</td><td rowspan="3">SERVICIOS AMBULATORIOS</td><td>MENOR DE 5 DIAS</td><td>100 %</td><td rowspan="3">100</td></tr>
<tr><td>ENTRE 5 - 10 DIAS</td><td>50 %</td></tr>
<tr><td>ENTRE 10 y 15 DIAS</td><td>0 %</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS</td><td>INMEDIATO</td><td>100 %</td><td rowspan="3">100</td></tr>
<tr><td>ENTRE 2 – 6 HORAS</td><td>50 %</td></tr>
<tr><td>MAYOR A 6 HORAS</td><td>0 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">PORTAFOLIO DE SERVICIOS -
INDICADOR (No. CUPS OFERTADOS / No CUPS DEMANDADOS X 100)</td><td>100%</td><td>100</td></tr>
</table>

ORIGINAL FIRMADO

SUBESPECIALIDADES MÉDICAS - INDICADOR (No SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS / No DE SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 100):			100%	100
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	MENOR DE 8 DIAS	100 %	75
		ENTRE 10 Y 15 DIAS	50 %	
		MAYOR A 15 DIAS	25 %	
	CONSULTA DE URGENCIAS	MENOR DE 2 HORAS	100 %	75
		ENTRE 2 Y 6 HORAS	50 %	
		MAYOR A 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS	0 %	
EL OFERENTE UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO Y BAJO LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN ARAS DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA DE LOS USUARIOS DEL SSFM, DEBERA OFRECER EL SOSTENIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PRESENTE OBJETO CONTRACTUAL Y SOSTENER LAS TARIFAS OFERTADAS EN LA PROPUESTA ECONOMICA				150
TOTAL PUNTOS				700

9. DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO Y FINANCIERO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Para evaluar los documentos que a continuación se describen, únicamente deberá corresponder a "CUMPLE O NO CUMPLE", artículo 88 de la Ley 1474 de 2011. Se efectuará una evaluación y verificación económica a las ofertas presentadas, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en este capítulo.

En el caso de ofertas presentadas por unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, cada integrante del proponente plural, debe presentar los documentos requeridos.

9.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL

De conformidad con lo establecido en el numeral tres (3) y cuatro (4) del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, El MDN – EL DISPENSARIO MEDICO DE CALI verificará directamente el cumplimiento de los Indicadores de Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional, con base en:

9.1.1 ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2017

A efectos de, evaluar los indicadores de capacidad financiera y organizacional, los estados financieros deben contener los valores de: **En el Estado de la Situación Finanicera o Balance General: Activo corriente, activo total, pasivo corriente, pasivo total y patrimonio. En el Estado de Resultados: Utilidad Operacional, Gastos de Intereses.**

ORIGINAL FIRMADO

A. **Proponentes Nacionales:** Los proponentes nacionales deben presentar el Estado de la Situación Finanicera y Estado de Resultados, a **31 de Diciembre de 2017**; debidamente firmados por el Representante Legal y Contador Público bajo cuya responsabilidad se hubieren elaborado, según lo establecido en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995.
B. **Proponentes Plurales:** En el caso de ofertas presentadas por unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, cada integrante del proponente plural, debe presentar sus respectivos estados financieros con el lleno de los mismos requisitos.

C. **Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras.**

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los Estados Financieros deberán estar certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores de Colombia, de acuerdo con los artículos 1 Ley 43 de 1990 y el decreto 1235 de 1991, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para el efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la Sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados en pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión), a la luz del principio de contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

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

9.1.2 NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

Las notas explicativas de los estados financieros, cuyo texto es parte integral de los mismos.

9.1.3 CERTIFICACIÓN Y DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

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

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

ORIGINAL FIRMADO

En concordancia con lo referido en el inciso anterior, los estados financieros deben ser dictaminados por el revisor fiscal; si el ente no se encuentra obligado a tener revisor fiscal, serán dictaminados por un contador público independiente. Circular Externa 030 de Junio 1998 J.C.C.

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

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

9.1.4 FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

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

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

9.1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Todos los proponentes deben diligenciar **el Formulario No. 3 "Certificado de Acreditación de la Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional"** del pliego de condiciones, con base en la información financiera a **31 de Diciembre de 2017**. La información contenida en este formulario debe ser correlativa con la establecida en **los estados financieros**.

9.1.6 INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA REQUERIDOS

Los siguientes indicadores fueron aplicados teniendo en cuenta la cuantía del proceso y los factores económicos del sector en el que se enmarca este proceso y tomando como referencia el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación (Colombia Compra Eficiente) que manifiesta que "Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato."

ORIGINAL FIRMADO

Las razones y porcentajes exigidas para cada uno de los indicadores financieros resulta de cada análisis del sector que realice el comité económico y financiero en cada proceso, en análisis se debe involucrar el macro, sector el sector y el segmento donde se realice el estudio de mercado; esto con el fin de requerir indicadores que respalden la salud financiera para la administración y adicional que den la posibilidad de participación de los futuros oferentes, cumpliendo con la pluralidad de oferentes, y se determinó los siguientes indicadores:

a) Índice de Liquidez: El cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

La liquidez del proponente deberá **ser mayor o igual a (1,1)** y se calculará con la siguiente fórmula:

Índice de Liquidez	Activo Corriente / Pasivo Corriente

Si el proponente presenta un nivel de liquidez menor al exigido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será evaluada como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

b) Índice de Endeudamiento: El cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El nivel de endeudamiento del proponente no podrá ser superior **al (70%).** y se calculará con la siguiente fórmula:

Índice de Endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total

Si el proponente supera el nivel de endeudamiento máximo establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será evaluada como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

c) Razón de Cobertura de Intereses: El cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

La RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES acreditado por el oferente debe ser mayor a **1,5 veces** En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de cobertura de intereses acreditado será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales de los gastos de intereses.

Razón de Cobertura de Intereses	Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

ORIGINAL FIRMADO

NOTA: Ccuando un oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple sobre este indicador.

9.1.6 INDICADOR ADICIONAL DE CAPACIDAD FINANCIERA

Capital de Trabajo: Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente.

Capital de Trabajo	Activo Corriente (-) Pasivo Corriente

El capital de trabajo acreditado por el oferente debe ser mayor o igual al **100%** del valor total del presupuesto asignado o el presupuesto oficial del proceso. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el capital de trabajo acreditado será igual a la resta de: la sumatoria de los valores individuales del activo corriente menos la sumatoria de los valores individuales del pasivo corriente.

Cuando un proponente se presente para el mismo proceso, por si o por interpuesta persona ya sea en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura; el cálculo del (indicador), se realizara mediante la verificación de la sumatoria del presupuesto asignado y/o (oficial) de los ítems ofrecidos por el proponente, independiente la figura bajo la cual presenta oferta y/o ofertas al proceso. Lo anterior so pena de quedar incurso en causal de rechazo.

9.1.7 INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL REQUERIDOS

La capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna.

1) **Rentabilidad sobre el Patrimonio:** El cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Rentabilidad sobre Patrimonio del proponente deberá **ser mayor o igual a (15.00%)** se Calculará con la siguiente fórmula:

Rentabilidad sobre el Patrimonio (ROE)	Utilidad Operacional Patrimonio

Si el proponente presenta un nivel de rentabilidad del patrimonio menor al establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será evaluada como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

ORIGINAL FIRMADO

2) Rentabilidad sobre los Activos: El cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Rentabilidad sobre Activos del proponente deberá **ser mayor o igual a (11.00%)** se calculará con la siguiente fórmula:

Rentabilidad sobre los Activos (ROA)	Utilidad Operacional / Activo Total

Si el proponente presenta un nivel de rentabilidad sobre el activo menor al establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será evaluada como NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.

9.1.8 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES)

Para la determinación de los indicadores financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios y Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

$$Indicador = \frac{(\sum_1^n Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i)}{(\sum_1^n Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i)}$$

El siguiente ejemplo ilustra el cálculo de los indicadores de capacidad financiera de un proponente plural. Tomado del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación - Colombia Compra Eficiente.

Ejemplo: En un Proceso de Contratación se presenta un oferente plural conformado por dos miembros, A y B, quienes tienen una participación del 60% y 40% respectivamente. La siguiente tabla presenta la información financiera de cada uno de los miembros del oferente plural y el cálculo individual de los indicadores. Los valores de las cuentas de los estados financieros y el indicador de capital de trabajo están expresados en millones de pesos colombianos:

ORIGINAL FIRMADO

Cuentas	A	B
Activo corriente	1.413	1.117
Pasivo corriente	98	706
Activo total	1.413	1.244
Pasivo total	855	1.021
Utilidad operacional	178	33
Gastos de intereses	59	4,4
Índice de liquidez	14,3	1,58
Capital de trabajo	1.315	411
Índice de endeudamiento	61%	82%
Razón de cobertura de intereses	3	7,4

$$\text{Índice de liquidez} = \frac{((1.413 \times 60\%) + (1.117 \times 40\%))}{((98 \times 60\%) + (706 \times 40\%))} = 3{,}8$$

$$\text{Índice de endeudamiento} = \frac{((855 \times 60\%) + (1.021 \times 40\%))}{((1.413 \times 60\%) + (1.244 \times 40\%))} = 68\%$$

$$\text{Razón de cobertura de intereses} = \frac{((178 \times 60\%) + (33 \times 40\%))}{((59 \times 60\%) + (4{,}4 \times 40\%))} = 3{,}23$$

$$\text{Capital de trabajo} = 1.315 + 411 = 1.726$$

9.1.9 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

El oferente aportará copia del Registro Único Tributario - RUT, expedido por la DIAN, debe estar actualizado, según la Resolución 000139 del 21 de Noviembre de 2012 "Por la cual la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, adopta la Clasificación de Actividades Económicas - CIIU revisión 4 adaptada para Colombia". Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio y/o Unión Temporal acreditarán individualmente este requisito.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

9.1.10 DOCUMENTOS PARA EL SIIF

a) Formulario No. 9 "Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF"

El proponente debe diligenciar el Formulario No. 9 "Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF".

b) Certificación Bancaria

Anexar certificación bancaria, expedida dentro de los 30 días anteriores a la fecha de cierre del proceso.

En el caso de unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes del proponente plural. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

9.1.11 REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES

El comité económico evaluador procederá a verificar dentro del Registro Único Empresarial y Social Cámaras de Comercio - RUES, la imposición de multas e incumplimientos contractuales de conformidad con el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

ARTICULO 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO. Quedará inhabilitado el contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas:

a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal con una o varias entidades estatales.

b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas, la inhabilidad pertinente se hará explicita en el texto del respectivo certificado.

De acuerdo con el parágrafo del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, esta inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.

9.1.12 INFORMACIÓN ADICIONAL

Cuando el Dispensario Médico de Cali en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, solicitará los documentos que considere necesarios, para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo, requerirá las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de

ORIGINAL FIRMADO

igualdad y transparencia en la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a la solicitud del DMCAL, puedan modificar, adicionar, o complementar la propuesta.

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

9.1.13 DOCUMENTOS CONFIDENCIALES

Si se presenta alguna información o documentación que el proponente considere que es confidencial o privada, es necesario que en la carta de presentación de la propuesta se indique el carácter de confidencial de la misma, y que se cite la norma en que se apoya dicha confidencialidad, y debe marcar el icono de Confidencial en el SECOP II , despues de anexar cada documento.

9.1.14 EVALUACIÓN DEL OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE (PRECIO)

Para la evaluación del ofrecimiento más favorable (precio), **se considerarán propuestas hábiles aquellas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y económico.** El DMCAL, previo análisis comparativo de las propuestas hábiles (aquellas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y económico); seleccionará el ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, aplicando los mismos criterios para todas, lo que permite asegurar una selección objetiva, teniendo en cuenta para el efecto, lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, como criterio de evaluación el precio.

El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: precontractualhomro@gmail.com

EVALUACIÓN CUANDO SE PRESENTEN OFERTAS CON IVA Y SIN IVA

A efectos de garantizar la igualdad entre bienes y servicios nacionales y extranjeros, si se llegare a presentar ofrecimientos que se cause el IVA y ofrecimientos que no se cause el IVA, la evaluación se adelantará sin tener en cuenta el IVA, es decir evaluar sobre el precio neto del bien o servicio.

La oferta presentada y evaluada antes del IVA y sumado este, en caso de estar gravada con este impuesto; no podrá superar el presupuesto oficial o los precios de referencia establecidos por ítem, so pena de quedar incursa en causal de rechazo.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

ORIGINAL FIRMADO

El comité económico financiero evaluador nombrado por el DMCAL, hará la verificación de la oferta económica; si se presenta una oferta que se encuentra muy por debajo de los precios de mercado, el comité económico dará aplicación a lo contemplado en el Artículo 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015.

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LA CORRECCIÓN ARITMÉTICA

Para efectos únicamente de la evaluación económica y poder establecer el valor total ofertado por el proponente, se realizará la REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA, para verificar las operaciones elaboradas por el oferente en el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**.

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO **realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales, considerando el valor unitario inmodificable.**

Sobre el valor unitario presentado en la propuesta económica, se aplicará la siguiente formula:

=REDONDEAR ((celda del valor unitario * 0,19);2), el resultado obtenido en esta operación será el valor del IVA unitario ofrecido. Lo anterior, cuando el bien y/o servicio esté gravado con IVA.

Posteriormente, se realizará la sumatoria del valor unitario presentado en la propuesta económica, más el valor resultante del IVA, aplicando la siguiente fórmula:

=REDONDEAR (celda valor unitario + celda valor IVA;2)).

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario de cada uno de los ítems incluidos en el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**. Lo anterior, sin perjuicio de los efectos contemplados para la oferta que sobrepase el presupuesto oficial para componente del ítem establecido en el **Anexo No. 1 "Datos del proceso".**

NOTA: Posteriormente se verificará que el valor total ofertado por ítem, no supere el precio de referencia establecido.

FACTOR ECONÓMICO (MENOR VALOR)

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

A la propuesta que presente el MENOR VALOR TOTAL (sumatoria de valores unitarios CON IVA) se le asignará el mayor puntaje, es decir, **300 puntos**, a las demás propuestas, se les asignará puntaje de manera proporcional, de acuerdo a la siguiente fórmula:

ORIGINAL FIRMADO

PUN = (VOM / VOE) * 300	
PUN	Puntaje obtenido por cada proponente hábil.
VOM	Oferta cuyo valor total sea el menor entre las propuestas hábiles en la evaluación económica, con dos decimales.
VOE	Valor total de la oferta a evaluar, con dos decimales.

El puntaje máximo que es posible obtener en la calificación de precios es de **300 puntos**, sin requerirse de un puntaje mínimo para la elegibilidad de la oferta.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, documento CONPES 3714 y el manual de aplicación que sobre éste respecto emitió Colombia compra Eficiente, la asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…) las particularidades de cada riesgo, las partes están en la capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así mismo su asignación a los distintos agentes involucrados (…).

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

10.1 TIPIFICACIÓN DE RIESGOS

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y el manual de aplicación que sobre este respecto emitió Colombia compra Eficiente, la asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…) las particularidades de cada riesgo, las partes están en la capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así mismo su asignación a los distintos agentes involucrados (…).

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

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

ORIGINAL FIRMADO

CATEGORÍA DEL RIESGO	
Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	**Riesgo extremo**
6 y 7	**Riesgo alto**
5	**Riesgo medio**
2,3 y 4	**Riesgo bajo**

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

RIESGOS JURÍDICOS

Nº	**1**		**2**	**3**	**4**
CLASE	**GENERAL**		**GENERAL**	**GENERAL**	**GENERAL**
FUENTE	**INTERNO-EXTERNO**		**EXTERNO**	**EXTERNO**	**EXTERNO**
ETAPA	**PLANEACION-EJECUCIÓN**		**EJECUCIÓN**	**EJECUCIÓN**	**EJECUCIÓN**
TIPO	**RIEGOS SOCIALES O POLITÍCOS**		**RIESGOS REGULATORIOS**	**RIESGOS DE LA NATURALEZA**	**RIESGOS AMBIENTALES**
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	Cambio de régimen político	Ocurrencia de situaciones de orden público, paros o huelgas, o los efectos derivados y ocasionados por los mismos	Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte la Administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato, con excepción de normas tributarias.	Riesgos de fuerza mayor asegurables referidos al impacto adverso sobre la ejecución y/o operación del contrato por causas derivables de desastres naturales.	**Se aplicara de acuerdo al objeto contractual**
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	**Nuevas obligaciones para las partes**	**Parálisis o prorroga en la ejecución del contrato**	**Nuevas obligaciones para las partes**	**Incumplimiento o parálisis del contrato**	**Incumplimiento de la normatividad ambiental**
PROBABILIDAD	**1**	**3**	**1**	**3**	**2**

ORIGINAL FIRMADO

IMPACTO		**1**	**4**	**3**	**3**	**2**
VALORACIÓN DEL RIESGO		**2**	**7**	**4**	**6**	**4**
CATEGORÍA		**RIESGO BAJO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO BAJO**
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		**LA ENTIDAD**	**CONTRATISTA**	**LA ENTIDAD**	**CONTRATISTA**	**CONTRATISTA**
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		**LA ENTIDAD DEBE MANTENERSE ACTUALIZADA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS**	**EL CONTRATISTA DEBERA ESTAR INFORMADO DE LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO QUE PUEDAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**	**LA ENTIDAD DEBE MANTENERSE ACTUALIZADA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS**	**SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO**	**EN LA PLANEACION EXIGENCIAS DE LICENCIAS AMBIENTALES CUANDO APLIQUE**
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	**1**	**3**	**1**	**4**	**1**
	IMPACTO	**1**	**4**	**1**	**2**	**1**
	VALORACIÓN DEL RIESGO	**2**	**7**	**1**	**4**	**2**
	CATEGORÍA	**RIESGO BAJO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		**COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO**	**COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO**	**COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO**	**COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO**	**COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO**
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		**PLANEACION**	**PLANEACION**	**PLANEACION-EJECUCION**	**EJECUCION DEL CONTRATO**	**PLANEACION**
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		**CON EL CIERRE DEL PROCESO**	**CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN**	**CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN**	**CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN**	**CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN**
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	**MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD**	**MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**	**MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD**
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	**MENSUAL**	**MENSUAL**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUAL**

ORIGINAL FIRMADO

RIESGOS TÉCNICOS

Nº	1	2	3	4	5
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO
ETAPA	EJECUCIÓN	CONTRATACION	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	La no detección de algún defecto durante la inspección visual de los requisitos generales, realizada por el comité técnico receptor, y/o en la evaluación del organismo certificador a través de los laboratorios, de acuerdo con las tablas de muestreo establecidas en cada una de las Normas Técnicas y fichas técnicas.	Participación de oferentes sin experiencia en la elaboración, venta y/o distribución y/o comercialización de este tipo de elementos, que por su naturaleza requiere el cumplimiento de normas técnicas específicas.	Empleo de laboratorios u organismos certificadores no avalados por la Superintendencia de Industria y Comercio.	La No previsión por parte del proveedor de la mejor alternativa para el transporte de los bienes a entregar, teniendo en cuenta la naturaleza del elemento, el sitio de entrega, las restricciones de transporte y demás aspectos que impidan la entrega oportuna de los bienes contratados en el tiempo estipulado en las condiciones del contrato. Así como el pago de las primas de los seguros de transporte por robo, destrucción y/o pérdida de los mismos.	La pérdida, destrucción, deterioro o robo de los elementos que se utilicen para el desarrollo del objeto del presente proceso, hasta y durante la suscripción del acta de recibo a satisfacción.
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Devolución de los elementos e inicio de un nuevo proceso contractual	Parálisis o prorroga en el proceso precontractual y en la ejecución del contrato	Falta y/o inexistencia de la Calidad del producto adquirir	Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento o parálisis del contrato
PROBABILIDAD	3	2	2	2	2
IMPACTO	4	4	5	4	5
VALORACIÓN DEL RIESGO	7	6	7	6	7

ORIGINAL FIRMADO

CATEGORÍA		Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		100% AL CONTRATISTA	100% AL CONTRATISTA	100% AL CONTRATISTA	100% AL CONTRATISTA	100% AL CONTRATISTA
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBE MONITOREAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE LA OFERTA	LA ADMINISTRACIÓN EXIGE DE LAS NORMAS TECNICAS ACORDES AL PROCESO CONTRACTUAL BAJO LA SUPERVISION DE LOS COMITES ESTRUCTURADORES	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA- DEBIDO PROCESO	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA- DEBIDO PROCESO	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA- DEBIDO PROCESO
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	*PROBABILIDAD*	1	1	1	1	1
	IMPACTO	1	1	1	1	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	2	2	2	2
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		GERENTE DEL PROYECTO	GERENTE DEL PROYECTO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR DEL CONTRATO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	CRONOGRAMA PRECONTRACTUAL	FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN
MONITOREO Y REVISIÓN	*COMO SE REALIZA EL MONITOREO?*	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA

ORIGINAL FIRMADO

RIESGOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS Y DE ORGANIZACIÓN

Nº	1	2	3	4	5	6	7
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL	ESPECIFICO	ESPECIFICO
FUENTE	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	R. OPERACIONAL Y FINANCIERO	R. FINANCIERO	R. ECONÓMICO	R. ECONÓMICO	R. DE LA NATURALEZA. R AMBIENTAL, R. ECONÓMICO	R. ECONÓMICO	R. ECONÓMICO
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	OFERTAS ARTIFICIALMENTE BAJAS	LOS EFECTOS FAVORABLES O DESFAVORABLES EN LA ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN QUE TOME EL CONTRATISTA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.	EL RIESGO CAMBIARIO EN LOS PROCESOS EN PESOS COLOMBIANOS QUE INVOLUCRE LA CANCELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS, PRODUCTO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN EN EL EXTRANJERO	LA INADECUADA PROYECCIÓN DE COSTOS ECONÓMICOS INCURRIDOS POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL MOMENTO DE PRESENTAR SU PROPUESTA ECONÓMICA A LA ADMINISTRACIÓN.	LOS EFECTOS DESFAVORABLES QUE ALTEREN LAS CONDICIONES EN LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS TALES COMO, MATERIAS PRIMAS, MANO DE OBRA, TRANSPORTE. ALMACENAMIENTO, BODEGAJE Y TODO LO CORRESPONDIENTE A LA CADENA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN EN LOS PAÍSES FABRICANTES DE LOS ELEMENTOS.	EL RIESGO CAMBIARIO EN LOS PROCESOS QUE INVOLUCRE LA CANCELACIÓN DE BIENES EN DIVISAS Y CUYA EJECUCIÓN SE CUMPLA DE ACUERDO A LO PLANEADO.	PARA LOS CASOS EN QUE LOS CONTRATOS SE SUSCRIBAN EN MONEDA EXTRANJERA Y DURANTE SU EJECUCIÓN SE PRESENTEN RETRASOS ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA Y POR ÉSTA CAUSA SE EVIDENCIE UN DESFINANCIAMIENTO OCASIONADO POR UN INCREMENTO SUPERIOR AL PROYECTADO POR EL MDN DE LA TASA DE CAMBIO EN EL TIEMPO DEL RETRASO.

ORIGINAL FIRMADO

CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		**DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO O QUE SE ADJUDIQUE CON PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS**	**QUE INCUMPLA CON EL CONTRATO**	**QUE POR LA FLUCTUACIÓN DE LA MONEDA EL PRECIO DEL BIEN SE INCREMENTE Y ESTE NO PUEDA SER ENTREGADO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.**	**QUE SOLICITE CAMBIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**QUE NO SE CUMPLA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO**	**ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES A LOS PROYECTADOS EN SU INICIO.**	**DESFINANCIAMIENTO DEL CONTRATO**
PROBABILIDAD		**2**	**1**	**2**	**1**	**3**	**3**	**3**
IMPACTO		**4**	**5**	**2**	**1**	**4**	**3**	**3**
VALORACIÓN DEL RIESGO		**6**	**6**	**4**	**2**	**7**	**6**	**6**
CATEGORÍA		**RIESGO ALTO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO ALTO**
¿A QUIEN SE LE AGINA?		**100% AL CONTRATISTA**	**100% AL CONTRATISTA**	**100% CONTRATISTA**	**100% CONTRATISTA**	**100% CONTRATISTA**	**100% CONTRATANTE**	**100% CONTRATISTA**
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		**REALIZAR LA SOLICITUD AL OFERENTE DE UNA JUSTIFICACION DEBIDAMENTE SUSTENTADA DE LOS PRECIOS**	**LA ADMINISTRACIÓN EXIGE INDICADORES FINANCIEROS ACORDES AL PROCESO CONTRACTUAL**	**DEBIDO PROCESO**	**DEBIDO PROCESO**	**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBE MONITOREAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE LA OFERTA**	**LA ADMINISTRACIÓN DEBE REALIZAR ANÁLISIS ADICIONALES A LA INFORMACIÓN DEMARCADA POR EL MDN, A FIN DE PREVER COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS SOBRE EL INCREMENTO DE LAS MONEDAS.**	**DEBIDO PROCESO**
IMPACTO DESPUÉS DEL	***PROBABILIDAD***	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
	IMPACTO	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**

ORIGINAL FIRMADO

TRATAMIENTO	***VALORACIÓN DEL RIESGO***	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**
	CATEGORÍA	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		**COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR**	**GERENTE DEL PROYECTO**	**GERENTE DEL PROYECTO / COMITÉ DE ADQUISICIONES**	**GERENTE DEL PROYECTO / COMITÉ DE ADQUISICIONES**	**GERENTE DEL PROYECTO**	**COMITÉ ECONÓMICO ESTRUCTURADOR, SECCIÓN PRESUPUESTO Y COMITÉ DE ADQUISICIONES**	**GERENTE DEL PROYECTO / COMITÉ DE ADQUISICIONES**
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		**EVALUACION ECONOMICA**	**PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**	**UNA VEZ SE CONOCE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**	**UNA VEZ SE CONOCE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**	**UNA VEZ SE CONOCE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**	**DESDE LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO**	**UNA VEZ SE CONOCE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		**EVALUACION DEFINITIVA**	**CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN**	**CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN**	**CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN**	**CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN**	**CON EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN**	**CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN**
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	**EXPEDICIÓN DE LA EVALUACION ECONOMICA DEFINITIVA**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVI**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRA**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRA**	**CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAM**

ORIGINAL FIRMADO

			SIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**		**MA DE EJECUCIÓN**	**MA DE EJECUCIÓN**	**A DE EJECUCIÓN**
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	**COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**	**MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA**

11. CONDICIONES DEL CONTRATO

11.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

El contrato que resulte del presente proceso de selección corresponde a un contrato de Prestación de servicios.

11.2 OBJETO

"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005".

11.3 GARANTÍAS

11.3.1 GARANTÍA DE SERIEDAD DEL OFRECIMIENTO

Garantía del ofrecimiento: Será del 10% del valor del presupuesto oficial para cada estimado, con una vigencia de 04 meses, que se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa precontractual. Si se presentara alguno de los siguientes eventos donde el nombre, NIT del beneficiario, afianzado o tomador no es el correcto, el objeto, la vigencia de la garantía no se ajustan, el monto de la prima asegurada o su contenido no están conformes con este numeral, LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, requerirá al proponente a fin de que aporte o subsane la garantía dentro del plazo que le señale para el efecto.

11.3.2. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la firma del contrato, se obliga a constituir en una compañía de seguros o entidad bancaria o lo que aplique según el Decreto 1082 de 2015, legalmente constituida en Colombia una garantía única, según lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto,

ORIGINAL FIRMADO

indicando como vigencia inicial la de la suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos:

TIPO DE RIESGOS	POLIZAS EXIGIBLES
CALIDAD DEL SERVICIO	Su cuantía será equivalente al cincuenta por ciento (50 %) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo y de las prórrogas a las que hubiere lugar, y un (1) año más.
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDA DEL CONTRATO ESTATAL	Su cuantía será equivalente al veinticinco (25%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo y de las prórrogas a las que hubiere lugar, y cuatro (4) meses más.
PARA GARANTIZAR EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	Su cuantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con una vigencia igual al del contrato y tres (3) años más.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El Contratista deberá constituir una póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual que cubra los amparos relacionados en el Decreto 1085/2015, Articulo 2.2.1.2.3.1.17. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a: Doscientos (200) SMMLV.

Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de duración del mismo, según sea el caso. 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 DMCAL.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos o 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 ó dilata la modificación de las garantías, éstas podrán reformarse y/o renovarse por la aseguradora o banco a petición del DMCAL a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al DMCAL para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el DMCAL asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

Estos amparos son requeridos por el DMCAL, 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.

11.4 PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

ORIGINAL FIRMADO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio, aprobación de la garantía única y expedición del Certificado de Registro Presupuestal hasta el 20 de Diciembre de 2018 y/o hasta agotar el presupuesto; lo primero que ocurra.

El lugar de prestación de los servicios será en el Establecimiento de Salud del contratista que resulte seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de contratación, el cual debe tener sus instalaciones en la ciudad de Popayán, Departamento Cauca.

11.5 VALOR

El valor para este proceso será hasta por **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.222.000.000,00)** los cuales se encuentran respaldados mediante el CDP 39018 del 24 de FEBRERO de 2018 expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Medico de Cali.
El valor para este proceso de selección será de acuerdo al presupuesto oficial en razón a que la adjudicación se realizará en forma total.

11.6 FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

Una vez Recibidos a satisfacción los servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas y el recibo a satisfacción por parte del supervisor. Es de anotar que los pagos estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas.

La Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a las condiciones establecidas por las partes.

Se debe tener en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el contrato o que correspondan a cobros de actividades que no estén estipuladas dentro del objeto del mismo, el pago se realizara previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a. Expedición del registro presupuestal.

b. Suscripción de recibo a satisfacción de los servicios por parte del supervisor del contrato. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita, para cada uno de los bienes adquiridos.

c. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignado cupo PAC).

d. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

ORIGINAL FIRMADO

e. Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

Parágrafo primero. Éste pago se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

Parágrafo segundo. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.

Parágrafo tercero: el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.

11.7 VIGENCIA DEL CONTRATO (PLAZO DE DURACIÓN)

Desde la suscripción del contrato hasta cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución.

11.8 MONEDA DEL CONTRATO

Se expresará la moneda del Contrato en pesos colombianos.

11.9 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OFERENTE

Suscribir el contrato ofrecido. 2) Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones. 3) Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario. 4) Cumplir con las especificaciones técnicas de los pliegos de condiciones y de su oferta, en los términos allí previstos. 5) El oferente deberá prestar una atención oportuna, continua, eficiente y eficaz a los pacientes, con procedimientos de auditoría interna que garanticen la calidad de los mismos, e informen mensualmente a la supervisora del contrato en el DMCAL, los resultados de las auditorias y los planes de mejoramiento. 6) El oferente se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garanticen privacidad en cada consulta, b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada suficiente y necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. d) Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.7) El proponente deberá estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten en los servicios solicitados, sin que esto tenga un costo adicional para el DMCAL. 8) El prestador debe adoptar los

COPIA FIRMADO

protocolos de manejo del usuario según el Ministerio de Salud y Protección Social, implementando en la prestación del servicio todas sus guías de manejo. 09). 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. 10) 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. 11) El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, presentando los siguientes documentos: a) Carne y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición. b) Documento de identidad original. c) Orden de servicio autorizada d) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado 12) El prestador no podrá realizar procedimientos, actividades o intervenciones no incluidas en el contrato, sin la debida autorización del supervisor. 15) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país, de igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto. El suministro de los Medicamentos se ajustará A lo Estipulado en el acuerdo 052/2013 del CSSMP y/o cualquier otra modificación y a las indicaciones Contenidas en las guías para el manejo y control del paciente. 13) En ningún caso podrá solicitar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios incluidos en el acuerdo 002 de 2001, la Resolución 5171 de Diciembre de 2017 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. 14) Respecto del registro de procedimientos se utilizaran las tarifas correspondientes según su oferta y según sea el caso detallando los códigos CUBS, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada. 15) El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata AL DISPENSARIO MEDICO DE CALI - EJÉRCITO NACIONAL diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica. 16) La presentación de las facturas deberán acompañarse de copia de la atención brindada con los soportes necesarios que evidencien los servicios prestados. 17) El prestador deberá garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, vacaciones, incapacidad, mantenimiento de la infraestructura, entre otros. 18) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes o que este fuera de lo acordado. 19) Presentar y 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. 20) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante para optimizar la atención en la prestación de servicios. 21) El contratista deberá contar con procesos y procedimientos estandarizados, documentados e implementados, que permitan el control y verificación de las actividades, garantizando el mejoramiento continuo en los mismos. 22) El contratista establecerá mecanismos administrativos que le permitan, recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes; así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones cuando los afiliados de el contratante

COPIA FIRMADO

impetren acciones de tutela o de procesos civiles en contra del contratante. 23) El oferente favorecido deberá presentar trimestralmente, los indicadores de calidad de acuerdo a lo estipulado en la circular 049/08 de la referida Superintendencia. Medio físico y magnético 24) El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. 25) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor y/o coordinador del programa del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.26) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 27) Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores. 28) Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. 37) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M. D. N – Dirección de Sanidad del Ejército – DISPENSARIO MEDICO DE CALI o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 29) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato. 30) Cumplir con el plan de acción anual y los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad. 31) No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. 32) Asistir a las citaciones del DISPENSARIO MEDICO DE CALI en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 33) Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación del mismo, entregar los paz y salvos donde conste el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), y/o certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal según el caso, en la que conste el cumplimiento de tales obligaciones. 34) Abrir una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato. 35) Prestar el servicio objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN. 36) Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento. 37) Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el DISPENSARIO MEDICO DE CALI. 38) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007. 39) Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. 40) Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas. 41) cumplir mínimo con 24 sesiones en los programas donde se pacten paquetes y en caso de atender menos sesiones facturar a costo unitario cada una de ellas. 42) Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes

DISPENSARIO MEDICO DE CALI

1. Cumplir con las condiciones establecidas en la ley, el pliego de condiciones y el contrato.

ORIGINAL FIRMADO

2.El Contratante DISPENSARIO MEDICO DE CALI pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Santiago de Cali, de acuerdo a la forma de pago establecida en este documento.

3. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 3312 de 2008 o la que la modifique.

4. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

a) Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.

b) Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003.

12 JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN

Para revestir el carácter garantista y plural de la contratación estatal, la oferta más favorable se Para revestir el carácter garantista y plural de la contratación estatal, la oferta más favorable se realizará teniendo en cuenta el literal (a) del artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, que estipula:

"**Ofrecimiento más favorable a la entidad.** (…) En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la **ponderación** de los elementos de **calidad y precio** soportados en puntajes o fórmulas".

CONCEPTO	PUNTUACIÓN MÁXIMA
ASPECTOS JURÍDICOS DE VERIFICACIÓN	HABILITADO/ NO HABILITADO
ASPECTOS TÉCNICOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE- HABILITADO/ NO HABILITADO
ASPECTOS FINANCIEROS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE- HABILITADO/ NO HABILITADO

PONDERACION TECNICA

CRITERIOS TÉCNICOS			PUNTAJE	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA /	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	100 %	100
		ENTRE 5 - 10 DIAS	50 %	

ORIGINAL FIRMADO

FECHA Y HORA DE SOLICITUD)		ENTRE 10 y 15 DIAS	0 %	
	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS	INMEDIATO	100 %	100
		ENTRE 2 – 6 HORAS	50 %	
		MAYOR A 6 HORAS	0 %	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS - INDICADOR (No. CUPS OFERTADOS / No CUPS DEMANDADOS X 100)			100%	100
SUBESPECIALIDADES MÉDICAS - INDICADOR (No SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS / No DE SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 100):			100%	100
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	MENOR DE 8 DIAS	100 %	75
		ENTRE 10 Y 15 DIAS	50 %	
		MAYOR A 15 DIAS	25 %	
	CONSULTA DE URGENCIAS	MENOR DE 2 HORAS	100 %	75
		ENTRE 2 Y 6 HORAS	50 %	
		MAYOR A 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS	0 %	
EL OFERENTE UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO Y BAJO LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN ARAS DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA DE LOS USUARIOS DEL SSFM, DEBERA OFRECER EL SOSTENIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PRESENTE OBJETO CONTRACTUAL Y SOSTENER LAS TARIFAS OFERTADAS EN LA PROPUESTA ECONOMICA				150
TOTAL PUNTOS				700

PONDERACION ECONOMICA	
EVALUACIÓN ECONÓMICA EVALUACIÓN DEL OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE (PRECIO)	300 PUNTOS

CONCEPTO	**PUNTUACION MAXIMA**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL A OFERTAR	1000 PUNTOS

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

La valoración de las propuestas surtida conforme a lo previsto en los numerales anteriores, será objeto del informe de evaluación, del cual se dará traslado a los diferentes proponentes, conforme a lo previsto en el pliego de condiciones.

Se adjudicará el proceso de contratación al oferente que, habiendo presentado una propuesta elegible, obtenga el primer orden de elegibilidad.

ORIGINAL FIRMADO

CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente del Proyecto

SP. JORGE LUIS MARTINEZ CORTES
Comité Técnico Estructurador

ABG. DIANA GUERRERO CHACON
Comité Jurídico Estructurador

ASE. PAOLA ANDREA VARELA FAJARDO
Comité Económico Estructurador

ORIGINAL FIRMADO

ANEXO No. 1
DATOS DEL PROCESO

Objeto:	**"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005".**
Presupuesto Oficial:	El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección, es de MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000,00), se encuentra respaldado mediante el CDP 39018 del 24 de FEBRERO de 2018 por valor de MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000,00), expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.
Participantes:	Podrán participar en este proceso los proponentes que su objeto social esté relacionado con este proceso.
Publicación de Estudios y Documentos Previos - Proyecto de Pliego de Condiciones - Aviso de Convocatoria	Fecha: 04 de Mayo de 2018. Hora: 07:00 am www.contratos.gov.co
Audiencia Informativa de Aclaración del Proyecto de Pliego de Condiciones	Fecha: 09 de Mayo de 2018. Hora: 11: 00 am. Lugar: Sala de Televisión, Casino de Suboficiales. Cantón Militar Pichincha, calle 5 No 83-00 Tomando como referencia la hora del sitio Web hora legal.sic.gov.co
Plazo para presentar observaciones al Proyecto de Pliego de Condiciones	Fecha: Desde el 07 de Mayo Hasta el 11 de Mayo de 2018. Hora: 05:00 P.M.
Publicación de Respuestas a las Observaciones al Proyecto de Pliego de Condiciones	Fecha: 15 de Mayo de 2018. Hora: 05:30 pm www.contratos.gov.co
Publicación de la Resolución de Apertura y del Pliego de Condiciones Definitivo	Fecha: 16 de Mayo de 2018 Hora: 04:00 pm www.contratos.gov.co
Audiencia Informativa (Aclaración del Pliego de	Fecha: 21 de Mayo de 2018. Hora: 10:30 am Lugar: Sala de Televisión, Casino de Suboficiales. Cantón Militar Pichincha, calle 5 No 83-00

ORIGINAL FIRMADO

Condiciones Definitivo)	Tomando como referencia la hora del sitio Web hora legal.sic.gov.co
Plazo máximo para solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones Definitivo	Fecha: Hasta el 21 de Mayo de 2018. Hora 06:00 pm.
Publicación de Respuestas a las Observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo	Fecha: 22 de Mayo de 2018. Hora: 06:30pm www.contratos.gov.co
Plazo máximo para manifestación de interés en participar	Fecha: Desde el 17 de Mayo de hasta el 21 de Mayo de 2018. Hora: 05:30 pm Lugar: La Manifestación de Interés de participar será enviada a través del SECOP II. www.contratos.gov.co/ **NOTA 1:** Medio Magnético. **NOTA 2:** Requisito Habilitante. **NOTA 3:** El único medio de dar a conocer si hay lugar a sorteo de consolidación a los interesados en participar en este proceso, será publicado por esta Administración mediante un comunicado en el www.contratos.gov.co para lo cual los interesados tienen la obligación de verificar previamente a la fecha y hora de sorteo, si este se surte o no.
Sorteo de Consolidación (cuando aplique)	CUANDO APLIQUE
Publicación de la lista de manifestación de interés en participar	Fecha: 21 de Mayo de 2018. Hora:06:30pm www.contratos.gov.co
Plazo máximo para expedir adendas	A más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas. Fecha: 23 de Mayo de 2018. Hora: 03:00 pm
Garantía de Seriedad	La vigencia de la Garantía de Seriedad será por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial estimado, incluido el IVA, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa precontractual.
Fecha de Cierre	Fecha: 24 de Mayo de 2018. Hora: 03:00 pm Lugar: La Oferta será enviada a través del SECOP II. www.contratos.gov.co/ De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta al siguiente correo electrónico:precontractualhomro@gmail.com
Evaluación de las Propuestas	Fecha: Desde el 24 de Mayo hasta el 28 de Mayo de 2018.

ORIGINAL FIRMADO

Publicación de Informes de Evaluación	Fecha: 28 de Mayo de 2018. Hora: 05:30pm www.contratos.gov.co
Observaciones a los Informes de Evaluación	Fecha: Desde el 29 de Mayo hasta el 31 de Mayo de 2018. Hora: 05.30 pm
Publicación de Respuestas a las Observaciones a los Informes de Evaluación	Fecha: 01 de Junio de 2018. Hora: 05:00 pm www.contratos.gov.co
Fecha de Adjudicación	Fecha: 05 de Junio de 2018. Hora:04:30 pm Lugar: A través de la Plataforma del SECOP II
Suscripción del Contrato	Fecha: 06 de Junio de 2018 Hora: 04:30pm
Constitución de la Garantía Única	Dentro de los cinco (05) días siguientes a la firma del contrato.
Plazo de Ejecución y Lugar de Prestación del Servicio	El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio, aprobación de la garantía única y expedición del Certificado de Registro Presupuestal hasta el 20 Diciembre de 2018, y/o hasta agotar el presupuesto; lo primero que ocurra. El lugar de prestación de los servicios será en el Establecimiento de Salud del contratista que resulte seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de contratación, el cual debe tener sus instalaciones en la ciudad de Popayan – Cauca.
Moneda de Pago	Pesos colombianos.
Forma y Condiciones de Pago	Una vez Recibidos a satisfacción los servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas y el recibo a satisfacción por parte del supervisor. Es de anotar que los pagos estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas. La Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a las condiciones establecidas por las partes. Se debe tener en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el contrato o que correspondan a cobros de actividades que no estén estipuladas dentro del objeto del mismo, el pago se realizara previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

ORIGINAL FIRMADO

	a. Expedición del registro presupuestal. b. Suscripción de recibo a satisfacción de los servicios por parte del supervisor del contrato. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita, para cada uno de los bienes adquiridos. c. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignado cupo PAC). d. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. e. Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. **Parágrafo primero**. Éste pago se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. **Parágrafo segundo.** En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago. **Parágrafo tercero:** el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO DE CALI, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista. Recepción a satisfacción de la prestación de los servicios o entrega de bienes por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, debidamente suscrita por el supervisor del contrato. 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.

ORIGINAL FIRMADO

ANEXO No. 2
NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2.1. NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			HOSPITALIZACIÓN	
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO
			URGENCIAS	
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**	
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**	
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA	
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	814723- 814726			
271	776805- 804303- 806103- 807103- 807203- 807603- 807703- 808112- 808202- 808204- 808302- 808602- 808702- 811102- 814723- 814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO
272	776804- 778103- 791401- 799602- 804101- 807104- 807204- 807304- 807604- 807704- 808012- 808072- 808114- 808701- 814708- 814709- 814712- 814725- 814904- 814905- 814906- 818302- 818330- 836405- 838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO
273	791702- 849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO
				SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO
		85101500		SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFA				

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
SAIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO
Otros servicios por evento				
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES CPER				
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA				
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**

COPIA NO FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES				
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA

Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento

707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

COPIA NO FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: <u>incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:</u>			**SERVICIO**
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento			
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
	Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:			
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	
	CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA			
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**

COPIA NO FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**

5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. 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 usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, 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, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 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 presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo (CD) por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta

ORIGINAL FIRMADO

adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. ..**(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.2 del Anexo 2** "Especificaciones Técnicas". Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			
1	En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.		
2	Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en **MEDICINA ESPECIALIZADA (INCLUIDA HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS) así como las Subespecialidades médicas,** que realizan las entidades que participan del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud del departamento y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.		
4	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cali y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.		

ORIGINAL FIRMADO

5	En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Líder de referencia-Contra referencia y autorizaciones o el médico tratante (especialista), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del DISPENSARIO MEDICO DE CALI.		
6	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.		
7	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.		
8	Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el DISPENSARIO MEDICO DE CALI, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.		
9	Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.		
10	Garantizar el traslado en ambulancia a los usuarios que se encuentren en la entidad prestadora del servicio.		
11	Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 "manual de medicamentos del SSFM" y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en este se debe diligenciar los formatos de CTC en la oficina de referencia y contra referencia del Dispensario Médico de Cali		

ORIGINAL FIRMADO

12	Los insumos utilizados en los diferentes procedimientos, intervenciones y actividades contemplados y no contemplados en el acuerdo 002 del 2001 serán facturados precio de compra más un porcentaje de intermediación máximo del 10%. Nos reservamos el derecho de hacer la revisión de la factura de acuerdo a un sondeo de mercado efectuado por la oficina de Auditoria de Cuentas.		
13	Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días.		
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
14	Certificación de Habilitación		
15	PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEFINITIVOS de la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
16	Entregar al usuario copia de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción entre otros.		
17	Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.		
18	La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Dispensario Médico de Cali, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio ect.		
19	Enviar informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos.		

ORIGINAL FIRMADO

INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS			
20	Verificación del protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico quirúrgica		
21	Si la institución cuenta con más de 30 habitaciones, realizar visita de inspección del 10 % de las mismas para verificación de las condiciones de energía, acueducto, alcantarillado y comunicación.		
22	Verificación de fuentes de energía alterna		
23	Las Instalaciones hospitalarias cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación)		
24	Puestos de enfermería con accesibilidad, oportunidad en atención, seguridad		
25	Salas de parto cuenta con sección de atención de neonato y disponibilidad de oxígeno en dicha área		
26	Disponibilidad de área exclusiva de la sala de reanimación de urgencias		
DOTACION Y MANTENIMIENTO			
27	Verificación del inventario de los equipos de la institución, donde se incluyan los elementos que cuente el prestador de manera aleatoria (10 equipos)		
28	De forma aleatoria verificar si los equipos escogidos cuenta con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento (15 equipos)		
29	Verificación de los listados de los carros de paro y actualización		

ORIGINAL FIRMADO

30	Verificar mantenimiento de los equipos en especial, fonendoscopios, tensiómetros, pulso oximetros, básculas, disponibilidad de equipos de rayos x y ecógrafos portátiles, lámpara de fototerapias, electrocardiógrafo, ventilador portátil, oxígeno portátil, bombas de infusión (de manera aleatoria).		
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
31	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y 3275 de 2009 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.		
32	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.		
33	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.		

ORIGINAL FIRMADO

34	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.		
35	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de rehúso de dispositivos médicos, los prestadores podrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. En este caso el pago de estos deberá ser a un porcentaje de tarifa razonable de mercado e inferior al valor que se pagaría en caso de ser nuevo.		
36	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.		
RECURSO HUMANO			

ORIGINAL FIRMADO

37	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.		
38	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		
39	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios		
40	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.		
41	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.		
42	En hospitalización de mediana y alta complejidad: Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.		

ORIGINAL FIRMADO

43	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.		
44	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.		
45	Se refiere a la verificación de documentos del personal profesional del área de salud que se encuentren inscritos en la secretaria de salud del Valle, la forma de evaluación se hará de forma aleatoria a 20 hojas de vida del total de profesionales		
46	Verificación de los soportes de la hoja de vida de acuerdo a los requisitos y normatividades que se tengan establecidos en la institución de manera aleatoria (20 hojas de vida).		
47	Comprobación de los cursos básicos al personal de Urgencias de los cursos de ACLS y BCLS aleatoriamente (20 hojas de vida)		
48	Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X		
49	Certificado de entrenamiento en Cuidado Intensivo para el personal que se encuentre en el servicio de Cuidado Intensivo adulto y pediátrico		
50	Relación de personal responsable de cada servicio (hospitalario, enfermería, UCI, etc.) que tenga cada institución		
51	Modelo del portafolio de prestación de servicios		
52	Verificación de certificado de entrenamiento para personal encargado de transfusiones en el servicio de bacteriología		
53	Verificación de la hojas de vida del personal a cargo del traslados de pacientes en ambulancia		
GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA			

ORIGINAL FIRMADO

54	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.		
55	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.		
56	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.		
57	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan.		
58	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.		
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS			

ORIGINAL FIRMADO

59	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.		
60	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario		
61	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.		
62	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.		
63	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.		
64	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.		
EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:			
65	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente.		

2.2.1 Certificado de habilitación de los servicios requeridos.

2.2.2 Portafolio de servicios actualizado.

2.2.3 Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles

ORIGINAL FIRMADO

oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.

2.2.4 Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.

2.2.5 Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Protección Social .

2.2.6 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el oferente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros:
La experiencia que se acredite debe estar directamente relacionada con el objeto del presente proceso para lo cual deberá aportar contratos debidamente ejecutados y liquidados con entidades públicas o privadas. La información se verificara con la copia del contrato adjunto en donde consten los servicios prestados, por un monto total equivalente al 100% del valor del presupuesto oficial de la presente selección abreviada expresada en SMLV.
Para el caso de consorcios y uniones temporales, la verificación de la experiencia específica será aportada por cualquiera de los integrantes del oferente plural, sin tener en cuenta su porcentaje de participación.

Para efectos de la acreditación de la experiencia específica, el proponente deberá aportar copia de los contratos, o recibo a satisfacción suscrita por el contratante o su representante, y acta de liquidación del mismo. Si el mismo fue celebrado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal se deberá aportar la carta de conformación de esta sociedad para determinar su porcentaje de participación.
Si el contrato presentado para la verificación de experiencia específica, cumplen con cada uno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la propuesta será considerada HABILITADA.
Si el contrato presentado para la verificación de experiencia, incumple cualquiera de los requisitos anteriores no será tenido en cuenta para la evaluación y la propuesta será considerada NO HABILITADA

Acreditación de la Experiencia.

b) Certificación de Contratos. Documento expedido por la entidad contratante, en la cual deben encontrarse como mínimo los siguientes datos:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Entidad Contratante

ORIGINAL FIRMADO

- El porcentaje de participación, si el contrato se suscribió en consorcio o unión temporal.
- La fecha de iniciación del contrato.
- La fecha de terminación del contrato.
- Valor total del contrato incluyendo adiciones.

Y, si es necesario

c) Acta de Entrega y Recibo Definitivo, debidamente diligenciada y suscrita por las partes involucradas, en la cual se incluya la información faltante en la Certificación de Experiencia.

Y, si es necesario

d) Acta de liquidación y/o el acto administrativo de liquidación (si el contrato fue liquidado), en las cuales se incluya la información faltante en la Certificación de Experiencia.

Y, si es necesario

e) Copia del Contrato (o de los folios pertinentes) que contengan la información faltante en la Certificación de Experiencia.

Los documentos aportados como soporte deben contener la siguiente información:

La información relativa a la experiencia se podrá complementar con cualquier otro documento adicional que se requiera cuando la información referida en el presente numeral, no se pueda obtener de la certificación expedida por el ente contratante o contrato y acta de liquidación o terminación o recibo parcial o final. El documento adicional para complementar la información relativa a la experiencia deberá ser expedido por la entidad contratante.

Cuando el proponente sea una persona natural o jurídica extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta experiencia no esté acreditada de la manera que exige el pliego de condiciones, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por la Entidad Contratante (Entidad Estatal), de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.

La(s) certificación(es) expedida(s) por la(s) entidad(es) contratante(s), debe(n) ser suscrita(s) por el funcionario competente e indicar la fecha de expedición.

En caso de contratos con particulares, además se aportará el documento que acredite el pago del impuesto de timbre cuando así lo exija la ley.

2.3. ASPECTOS TÉCNICOS DE PONDERACIÓN

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de los 4.1 del Anexo 2 "Especificaciones Técnicas". Aspectos Técnicos de Ponderación. Estos aspectos técnicos de ponderación son de asignación de puntaje; por lo tanto, su evaluación corresponde a la asignación de puntaje y en caso de no ofertarse u ofertarse en forma incompleta su asignación de puntaje corresponderá a cero "(0)"; y no podrá ser requerido por la Entidad (Artículo 5 de la Ley 1150-07)

ORIGINAL FIRMADO

- **PARA LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS OFERTADAS**

Presentar el anexo certificación de la oportunidad para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar la prestación del servicio.

CRITERIOS TÉCNICOS			PUNTAJE	
			ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	100 %	100
		ENTRE 5 - 10 DIAS	50 %	
		ENTRE 10 y 15 DIAS	0 %	
	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS	INMEDIATO	100 %	100
		ENTRE 2 – 6 HORAS	50 %	
		MAYOR A 6 HORAS	0 %	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS - INDICADOR (No. CUPS OFERTADOS / No CUPS DEMANDADOS X 100)			100%	100
SUBESPECIALIDADES MÉDICAS - INDICADOR (No SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS / No DE SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 100):			100%	100
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	MENOR DE 8 DIAS	100 %	75
		ENTRE 10 Y 15 DIAS	50 %	
		MAYOR A 15 DIAS	25 %	
	CONSULTA DE URGENCIAS	MENOR DE 2 HORAS	100 %	75
		ENTRE 2 Y 6 HORAS	50 %	
		MAYOR A 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS	0 %	
EL OFERENTE UNA VEZ AGOTADO EL PRESUPUESTO Y BAJO LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN ARAS DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA DE LOS USUARIOS DEL SSFM, DEBERA OFRECER EL SOSTENIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PRESENTE OBJETO CONTRACTUAL Y SOSTENER LAS TARIFAS OFERTADAS EN LA PROPUESTA ECONOMICA				150
TOTAL PUNTOS				700

ORIGINAL FIRMADO

2.4. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA UNSPSC

En cumplimiento al Artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, entre otros requisitos, se hace la descripción sucinta de la necesidad que se pretende satisfacer, con la descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel (Si existiere hasta el cuarto, de lo contario se deja hasta el tercer nivel) del Clasificador de Bienes y Servicios, para lo cual la Intendencia Local de Comando Ejército, procede a consultar el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas Versión (14) en la página: http://www.colombiacompra.gov.co/es/colombia-compra-eficiente, por lo cual se permite señalar:

GRUPO	(F)	SERVICIOS
SEGMENTO	(85000000)	SERVICIOS DE SALUD
FAMILIA	(85100000)	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD
CLASE	(85101500)	CENTROS DE SALUD

GRUPO	(F)	SERVICIOS
SEGMENTO	(85000000)	SERVICIOS DE SALUD
FAMILIA	(85120000)	PRACTICA MEDICA
CLASE	(85101500)	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS

ORIGINAL FIRMADO

ANEXO 3
MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRETACION DE SERVICIOS No. 288- DMCAL-2018 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y _____**.** Los suscritos a saber: JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ, mayor de edad, residente en la ciudad de Cali., identificado con cédula de ciudadanía No. 91.111.755 expedida en Socorro -Santander quien actúa en su carácter de Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto, debidamente facultado para celebrar contratos de conformidad con la resolución No 4519 del 27 de Mayo de 2016 emanadas del Ministerio de Defensa Nacional, quien en consecuencia, representa al M.D.N - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI en adelante EL MDN-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y el (la) señor(a) _____, mayor de edad, con domicilio en ( ), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en calidad de ____ y representante legal de la sociedad _____, NIT No. _____, inscrita en la Cámara de Comercio de _____el _____ de _____ bajo el No. _____, con matrícula ____, inscrita, clasificada y calificada en el registro de proponentes de la misma cámara de comercio el _____ de ____ de _____ bajo el número _____, renovada el __ de ____ de 20_ según consta en los certificados expedidos por la mencionada Cámara de Comercio con fecha ____ de _____ de _____ (anexos al presente contrato), quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACION DE SERVICIOS **,** previas las siguientes consideraciones**: 1.** Que EL MDN-DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI requiere contratar la prestación de **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005". 2.** Que en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2018 existe la asignación de los recursos necesarios para atender las obligaciones de pago del presente contrato hasta por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.222.000.000),** según consta en el certificado de disponibilidad presupuestal No 39018 del 24 de FEBRERO de 2018 expedido por el jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali. 3. Que el proceso de selección que originó el presente contrato se efectúo con fundamento en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios**. 4.** Que el Dispensario Médico de Cali _____ mediante ponencia presentada el_____ de _____ de 2018, aprobada en acta No. _____de la misma fecha, propuso al comité de adquisiciones nivel _____, recomendar al señor Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto, aprobar el estudio de conveniencia y oportunidad y los pliegos de condiciones para la selección abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es la **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005** hasta por la suma de **MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.300.000.000), 5.** Que el __ de _____de 2018 a las ____ horas mediante acta No. ___ se cumplió el acto de cierre de la selección abreviada____ para la cual ofertaron las firmas

COPIA NO FIRMADO

_____. **6**. Que efectuados los estudios correspondientes y cumplidos los requisitos legales y administrativos, previo concepto de los comités: económico, jurídico y técnico, se llevó a cabo la recomendación de adjudicación, en la que la oficina de Contratación del Dispensario Médico de Cali en ponencia presentada el __ de _____ de 2018 , aprobada en acta No._____ de la misma fecha, propuso al comité de adquisiciones, recomendar al señor Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto la adjudicación de la selección abreviada No.241-DMCAL-2018, para la **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005** a la firma _____, hasta por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.222.000.000), 7**. Que quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello y por lo tanto pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, todo lo cual se acredita con los documentos que se anexan y hacen parte del presente contrato.

8.Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, es procedente la celebración del presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO:** EL CONTRATISTA presta al MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005** El MDN- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI por su parte adquiere los servicios con las especificaciones técnicas estipuladas en el anexo No 2 del pliego de condiciones para la selección abreviada de menor cuantía No 241-DMCAL-2018, la oferta presentada por el CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato, en las cantidades y precios relacionados en la presente cláusula. **CLÁUSULA SEGUNDA.- VALOR**: El valor del presente contrato es por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.222.000.000),** incluido el I.V.A. (Si aplica) Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias. **CLÁUSULA TERCERA FORMA DE PAGO:** Una vez Recibidos a satisfacción los servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Ejercito – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas y el recibo a satisfacción por parte del supervisor. Es de anotar que los pagos estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas.

La Dirección General de Sanidad Ejercito– DISPENSARIO MEDICO CALI no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a las condiciones establecidas por las partes.

COPIA NO FIRMADO

Se debe tener en cuenta que la Dirección General de Sanidad Ejercito– DISPENSARIO MEDICO CALI no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el contrato o que correspondan a cobros de actividades que no estén estipuladas dentro del objeto del mismo, el pago se realizara previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a. Expedición del registro presupuestal.
b. Suscripción de recibo a satisfacción de los servicios por parte del supervisor del contrato. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita, para cada uno de los bienes adquiridos.
c. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignado cupo PAC).
d. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
e. Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

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. Éste pago se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

Parágrafo segundo. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.

Parágrafo tercero: el MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.

PARÁGRAFO ÚNICO: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

CLÁUSULA CUARTA.- **SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** Los pagos que de conformidad con este contrato, deba efectuar el M.D.N –

Parágrafo tercero: el MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE CALI, se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a la Unidad Ejecutora. PARÁGRAFO: MODIFICACIÓN DE LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Las partes acuerdan que en el evento en que sea necesario modificar la presente Cláusula, el M.D.N –

Parágrafo cuarto: el MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacerlo unilateralmente sin que sea necesario la suscripción de un contrato modificatorio por tratarse de un trámite ajeno a la voluntad del **CONTRATISTA. CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN**: La duración del presente contrato se extenderá desde su suscripción y hasta el 20 de diciembre de 2018 y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero**. CLÁUSULA SEXTA.- DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS**: Los servicios objeto del presente contrato se entienden y prestan de acuerdo con las descripciones y especificaciones y/o normas técnicas consignadas en el estudio previo para la selección abreviada de Menor cuantía No. 288-DMCAL-2018 y la oferta del CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato. EL CONTRATISTA garantiza su calidad durante la ejecución del contrato al MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, en condiciones de calidad y de conformidad a las prescripciones legales para su prestación. **PARÁGRAFO ÚNICO**: **RESPONSABILIDAD POR PRESTACION DE SERVICIOS DEFICIENTE**: El CONTRATISTA prestará los SERVICIOS al MDN – DIRECCION DE

ORIGINAL FIRMADO

SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI con los más elevados estándares de calidad; con ausencia de limitaciones. En caso de que el CONTRATISTA incumpla lo previsto en esta cláusula, el MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva la facultad de rechazar el SERVICIOS y de imponer las sanciones pertinentes que más adelante se establecen y convienen. En este evento la prestación no tendrá efecto legal o contractual alguno. **CLÁUSULA SÉPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** EL CONTRATISTA prestara al MDN –DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI la totalidad de los SERVICIOS relacionados en la cláusula primera de este contrato hasta el 20 de Diciembre de 2018 o hasta agotar presupuesto lo que ocurra primero. **CLAUSULA OCTAVA. ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS**: Para la prestación de los servicios, corresponde al Comité Técnico y supervisor del contrato, emitir un concepto de inspección de calidad en el cual debe constar si los SERVICIOS corresponden a entregas parciales o totales, cumplen o no con las especificaciones técnicas indicadas en el estudio previo de condiciones para la selección abreviada de Menor Cuantía No 288-DMCAL-2018 y la oferta presentada por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA NOVENA. - El CONTRATISTA** garantiza que si durante la ejecución del contrato se comprobare que los servicios se prestan en forma defectuosa, será superado el defecto por cuenta y a todo costo del CONTRATISTA a satisfacción del M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI. En este caso corresponde al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI notificar al CONTRATISTA dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de presentarse la falla o el defecto en el la prestación del **SERVICIO. CLÁUSULA DÉCIMA.- GARANTÍA ÚNICA**: Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, el CONTRATISTA se obliga a constituir en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia una garantía única, según lo establecido en el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto, indicando como vigencia inicial la de la suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos:

TIPO DE RIESGO	POLIZAS EXIGIBLES
CALIDAD DEL SERVICIO	Su cuantía será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo y de las prórrogas a las que hubiere lugar, y un (1) año más.
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDA DEL CONTRATO ESTATAL	Su cuantía será equivalente al veinticinco (25%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo y de las prórrogas a las que hubiere lugar, y cuatro (4) meses más.
PARA GARANTIZAR EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	Su cuantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con una vigencia igual al del contrato y tres (3) años más.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El Contratista deberá constituir una póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual que cubra los amparos relacionados en el Decreto 1085/2015, Articulo 2.2.1.2.3.1.17. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a: Doscientos (200) SMMLV .

PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DE LOS AMPAROS: En la póliza deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso deberá reponer la garantía cuando el

valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendarios siguientes a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de pólizas no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA ÚNICA**: Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el M.D.N DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar. MDN-El- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO -DISPENSARIO MEDICO DE CALI , de conformidad con el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 16 y 17 del Decreto 679 de 1994. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - AVISOS Y NOTIFICACIONES:** Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente, por correo certificado o telefax, así: las que deba realizar el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI se remitirán a la CALLE 5 NO 83-00 y/o al fax No.3240578 Las que deba realizar el CONTRATISTA las remitirá por escrito directamente al Dispensario Médico de Cali. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO**, **SUSPENSIÓN DE LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO:** Las partes no serán responsables ni se considera que han incurrido en incumplimiento de sus obligaciones recíprocamente adquiridas, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones del artículo 1o. de la Ley 95 de 1890. EL CONTRATISTA se obliga a notificar por escrito al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito acompañando la exposición de los motivos correspondientes. Tal notificación se presentará al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO –DISPENSARIO MEDICO DE CALI dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora. Así mismo, el CONTRATISTA acompañará a la mencionada notificación todos los documentos de soporte debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la demora ocasionada por la fuerza mayor o el caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI dicha circunstancia o circunstancias cada quince (15) días calendario hasta por un término máximo de _____ (XX) días calendario; vencidos los cuales el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI , podrá dar por terminado el contrato por medio de un acto administrativo de terminación, el cual será notificado al CONTRATISTA sin que haya lugar a sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de _____ (XX) días, se levantará un acta suscrita por las partes contratantes con el fin de suspender los términos del contrato y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del contrato mediante acta suscrita entre las partes. Evento en el cual el CONTRATISTA se obliga a prorrogar igualmente la vigencia de la garantía única que ampara el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud del presente contrato. Previo agotamiento del debido proceso estableció en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, para la imposición de multas por parte de la Administración así: a) En el evento de presentarse retardo en la prestación del servicio, de conformidad con lo previsto en la cláusula quinta del presente contrato y con el fin de que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del SERVICIO dejado de prestar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad

de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley. b). **PARÁGRAFO PRIMERO: PAGO DE LAS MULTAS:** El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CAL, para hacer los descuentos correspondientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EXTENSIÓN PARA LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:** Esta sanción puede hacerse efectiva por parte del MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, no sólo para la obligación de prestar los servicios, sino para las demás obligaciones contractuales, especialmente si se trata de la obligación por parte del CONTRATISTA de suscribir las adiciones acordadas o cualquier otro acuerdo que conste en documento y que se perfeccione con la suscripción del mismo por las partes aquí involucradas. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- PENAL PECUNIARIA:** Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo del contrato, Previo agotamiento del debido proceso estableció en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($260.000.000) M/CTE.,** equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor. **PARÁGRAFO PRIMERO: NATURALEZA DE LA PENA:** La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL M.D.N –DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RECURSO INGRESAN AL TESORO NACIONAL**: El valor de las sanciones por retardo y de la Cláusula Penal Pecuniaria a que se refiere tanto la cláusula décima tercera como esta, ingresará al Tesoro Nacional. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- CADUCIDAD ADMINISTRATIVA**. Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá declarar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Así mismo, cuando se presente cualquiera de los eventos contemplados en los artículos 82 de la Ley 104 de 1993, modificada y prorrogada por la Ley 241 de 1995 en sus artículos 45 y 61 respectivamente y 25 de la Ley 40 de 1993, 90 y siguientes del capítulo II de la Ley 418 de 1997, podrá declararse la caducidad del contrato en los términos allí señalados. La liquidación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 60 y siguientes de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA**: Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato se someterá a la Ley Colombiana y a las autoridades legales preestablecidas. EL CONTRATISTA renuncia expresamente desde ahora a intentar reclamación diplomática en lo pertinente a las obligaciones y derechos originados en el presente contrato, salvo en el caso de denegación de justicia cuando el CONTRATISTA ha tenido expeditos los recursos y medios de acción que, conforme a las leyes colombianas, puedan emplearse ante la

COPIA NO CONTROLADO

jurisdicción contencioso administrativa. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES**: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, EL M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas. En el caso de la interpretación y de la modificación unilateral el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias de conformidad con lo establecido en los artículos pertinentes ya citados, y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones; posteriormente las partes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes intentarán llegar a un acuerdo. Si ello no fuere posible se dará cumplimiento a lo establecido en los artículos que regulan la materia en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES**: Este contrato se regula, además de sus estipulaciones por las leyes civiles y mercantiles colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada ley. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del conflicto las partes se reunirán para solucionarlo, para lo cual el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI fijará fecha, hora y lugar; si existe acuerdo levantarán acta donde conste lo acordado; si subsiste el conflicto, el mecanismo para solucionarlo será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de cada conflicto, a fin de evitar dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.- ARBITRAMENTO TÉCNICO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico que no pueda resolverse amigablemente, podrá ser sometida al criterio de expertos designados por las partes o al parecer de un organismo consultivo del Gobierno o al de una asociación profesional, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 80 de 1993. La decisión adoptada será definitiva. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a presentarse la controversia técnica, las partes se reunirán para solucionarla amigablemente para lo cual el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI fijará la fecha, hora y lugar; si existe acuerdo, levantarán acta en donde conste lo acordado; si subsiste la controversia el mecanismo adoptado por la partes será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia, se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de la respectiva controversia técnica, a fin de que el mecanismo adoptado por las partes evite dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. Los gastos que genere dicho arbitramento técnico serán sufragados por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- CESIÓN:** Por tratarse de un contrato intuito-personal el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo, ni en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo, expreso y escrito del M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI no quedando éste obligado a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL**: En el evento de que EL CONTRATISTA notifique al MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI la cesión de los derechos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, con fundamento en los artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los artículos 651 y siguientes del Código de Comercio, EL CONTRATISTA, para tal efecto debe aportar los siguientes documentos sin los cuales es imposible dar trámite a la notificación, así: a.) Aportar el contrato de endoso o cesión suscrito por EL CONTRATISTA con la entidad bancaria, financiera o persona natural o

COPIA CONTROLADA

jurídica, en el que se indique el valor cedido. b.) Acta de junta de socios en la que se apruebe la cesión o el endoso. c.) En el evento que el contrato sea suscrito por una unión temporal o consorcio la solicitud de cesión deberá estar acompañada por el acta en donde se autorice la misma por los integrantes del consorcio o unión temporal. d.) Certificados de existencia y representación legal tanto del cedente como del cesionario. e.) Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. f.) Indicar el número de la cuenta, banco, sucursal, ciudad, para realizar el pago al cesionario. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECIÓN A LA FORMA DE PAGO:** La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA, si hay lugar a ellos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA- ADICIONES AL CONTRATO, CONTRATO DE TRANSACCIÓN, COMPENSACIONES O ACUERDOS**: El CONTRATISTA estará obligado a suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento por parte del MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI. En caso de incumplimiento de dicha obligación, el M. D. N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacer efectivas las sanciones señaladas en el presente contrato, es decir, las sanciones por retardo o la penal pecuniaria, indicadas en la cláusula décima tercera y décima cuarta del presente contrato. En el evento en que dicho incumplimiento genere la paralización del contrato, el MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, podrá hacer efectiva la cláusula décima quinta, caducidad administrativa, de conformidad con la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO:** EL CONTRATISTA se obliga para con el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato de prestación de servicios, así como el objeto del mismo, los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- SUPERVISIÓN**. El supervisor del presente contrato será el designado por el competente contractual de la Dirección de Sanidad Ejército. El M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, lo que le permitirá acceder sí así lo desea, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se lleven a cabo las diferentes fases del contrato, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del M.D.N – DIRECCION DE SANIDEAD EJÉRCITO un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el M.D.N – SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI con la firma del presente contrato, dentro de las limitaciones que para el efecto le establezca la ley. El CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el M.D.N – SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. El M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que le corresponden, directamente o a través de terceros, y tendrá las siguientes facultades básicas: a.) Suscribir las actas de recibo parcial y/o total de los servicios objeto del presente contrato. b.) Rechazar los servicios que a su criterio no cumplan las especificaciones técnicas descritas

SIN FIRMA

en el presente contrato. c.) Rendir informes mensuales o cuando lo considere necesario, al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO -DISPENSARIO MEDICO DE CALI Ordenador del Gasto sobre el avance y ejecución del contrato. d.) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato. e.) Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes. f.) Atender y resolver en coordinación con el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en las especificaciones técnicas. g.) Deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1º de la Ley 828 de 2003. h.) Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIMITACIONES DEL SUPERVISOR**: El Supervisor no estará facultado, en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de adiciones al contrato principal. CLÁUSULA **VIGÉSIMA SÉPTIMA**.- REPRESENTANTE DEL M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO -DISPENSARIO MEDICO DE CALI. La recepción de los servicios objeto del presente contrato y la suscripción de las actas de entrega respectivas, estarán a cargo del Comité Técnico y del supervisor del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de este contrato, se requiere de la firma del mismo por las partes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN:** Para la ejecución de este contrato se requiere constitución de la garantía única por parte del CONTRATISTA y aprobación de la misma por el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI – Ordenador del Gasto, expedición del respectivo registro presupuestal y certificación de pago de aportes parafiscales. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** El CONTRATISTA deberá cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por lo cual, el incumplimiento será causal para que el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- LIQUIDACIÓN**: Para dar cumplimiento a lo normado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 en lo no derogado y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y si es procedente la liquidación, las partes aquí contratantes acuerdan el siguiente procedimiento: a) Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del termino de ejecutoria del contrato, o de la ejecutoria del acto administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del acuerdo de terminación del mismo, el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI por intermedio del ordenador del gasto convocará al CONTRATISTA mediante citación escrita para que se presente a la entidad dentro de los cinco días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato; para tal efecto el CONTRATISTA deberá traer definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del acto de liquidación. En la misma forma deberá proceder el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI Si el CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato, que está renunciando a dicha etapa y en

COPIA CONTROLADA

consecuencia el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI procederá a liquidarlo unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo antes mencionado. b) Una vez conocidos por las partes los aspectos que cada una considera deben ser incorporados a la liquidación del contrato, procederán a estudiarlos y discutirlos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. Si del estudio y discusión surgieren discrepancias entre las partes que ameriten por parte del M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI realizar consultas, pruebas o comprobaciones de carácter técnico o de cualquiera otra naturaleza, dicho término se adicionará en quince (15) días hábiles. c) Efectuadas las consultas, pruebas o comprobaciones, el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI convocará al CONTRATISTA y se las dará a conocer con el fin de que sean discutidas entre las partes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. d) Vencido el término anterior, si aún subsistieren discrepancias entre las partes contratantes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes levantarán y suscribirán un acta, donde consten los acuerdos a que hayan llegado y los desacuerdos existentes. En el evento de no existir discrepancias, dentro del mismo término procederán a elaborar y suscribir el acta de liquidación del contrato. e) Cuando lo consignado por las partes; ya sea en el documento de liquidación del contrato o en el acta que contienen los desacuerdos existentes entre las mismas, deba ser sometido a la aprobación y firma de otras instancias adicionales, diferentes a aquellas a las cuales pertenecen los funcionarios del M.D.N – DIRECCION SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI que intervinieron en la discusión y estudio de la liquidación del contrato, el término previsto en el literal anterior se aumentará en veinticinco (25) días hábiles y los documentos que hayan suscrito las partes en los aspectos que comprometan al M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI en obligaciones y responsabilidades, se entenderán como provisionales; solamente tendrán el carácter de definitivos y obligatorios cuando hayan sido aprobados y suscritos por las instancias adicionales aquí referidas. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS**: Forman parte integrante del presente contrato todos los documentos aquí relacionados, los cuales se anexan, y entre los que están: a) los estudios previos para la selección abreviada de menor cuantía b). El certificado de disponibilidad presupuestal No. ___ del __ de ____ de 2018 c) Las actas del comité de adquisiciones. d). Las ponencias presentadas por la Dirección de _____ al comité de adquisiciones. e). La oferta del CONTRATISTA. f). Y los demás documentos que se relacionen con el presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- DOMICILIO**: Las partes contratantes declaran que, para todos los efectos legales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan la ciudad de Santiago de Cali, Colombia como su domicilio. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA.- DECLARACIÓN EXPRESA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD: El CONTRATISTA** declara, bajo juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y 8o. de la Ley 80 de 1993, Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y que no se encuentra incurso en proceso de concordato o acuerdo de recuperación o concurso liquidatario, según Leyes 222/95 y 550 de 1999.**CLAUSULA TRIGESIMA QUINTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne al MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015.

En constancia se firma el presente contrato en Santiago de Cali, a los

POR EL MDN – DISPENSARIO MEDICO DE CALI	POR EL CONTRATISTA

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores

DISPENSARIO MEDICO DE CALI
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288 -DMCAL-2018

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta), identificado con la C. C. No. ----, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma, de conformidad con lo establecido, en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el proceso de selección abreviada, convocado por el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI , para la celebración de un contrato cuyo objeto corresponde a **"SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005".**en los términos prescritos en los pliegos de condiciones que rigen el proceso, en la minuta del contrato, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, los códigos civil y de comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar al MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARI MEDIO DE CALI el (los) siguiente(s)

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
HOSPITALIZACIÓN				
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			URGENCIAS	
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**	
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**	
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA	
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO

COPIA FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSC	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
OPIA				
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESP				

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
ECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO

COPIA FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO
Otros servicios por evento				
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES CPER				
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA				
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES				
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**

COPIA FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA

Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento

707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

COPIA PRIVADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS

Los siguientes Códigos se ofertan por evento

778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**
2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**
3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:				
847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:	
848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**
			5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:	
849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**
			CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA	
850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**

ORIGINAL FIRMADO

SERVICIOS ADICIONALES Y COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. 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 usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, 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, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 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 presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo (CD) por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones**.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

COPIA FIRMADO

b) Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
c) Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
d) Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
e) Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley,
f) Que nos comprometemos a proveer al MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARI MEDICO DE CALI en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones en los Anexos 1 "Datos del Proceso" y 2 "Especificaciones Técnicas" y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
g) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán al MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI , en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas.
h) Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad.
i) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

j) Manifestamos que ni el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI , ni el personal interno o externo del mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, ha adquirido compromisos para con nosotros en forma expresa o implícita en la absolución de consultas e informaciones que nos han sido requeridos, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
k) Reconocemos que ni los pliegos de condiciones del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o

ORIGINAL FIRMADO

comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y del contrato que se suscriba.

l) Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos de la minuta modelo del contrato que se nos ofrece, conforme al Capítulo 3 "Minuta del Contrato" , el Anexo 1 "Datos del Proceso" y el Anexo 2 "Especificaciones Técnicas" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo con las modificaciones inherentes a la naturaleza del proceso, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del mismo, e igualmente la incorporación de las variaciones que se deriven de las Adendas que se expidan dentro del proceso de selección, las que de antemano aceptamos.

m) Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección adelantado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

n) Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de selección, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

o) Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

p) Que nos obligamos a suministrar a solicitud del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine la entidad.

q) Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s)

ORIGINAL FIRMADO

dirección(es): (Dirección para notificaciones)

r) Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

s) Que la suscripción de la presente carta de presentación no nos exime de cumplir con cada uno de los requisitos técnicos, económicos y jurídicos, exigidos en los pliegos de condiciones.

Cordialmente,

_____

(Firma – posfirma representante legal o apoderado)

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 2
EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

Ciudad y fecha

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288-DMCAL-2018

PROPONENTE:

_____

PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA

1) Para los oferentes nacionales:

INFORMACION DE EXPERIENCIA HABILITANTE ACREDITADA		
Número del contrato ejecutado	**Nombre del contratante**	**Valor del contrato en SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (SMMLV)**

2) Para los oferentes extranjeros sin sucursal en Colombia:

CLASE/No. DE DOCUMENTO (CERTIFICACIÓN, CONTRATO, FACTURA, …)	AÑO	OBJETO	VALOR	FOLIO (DEL SOPORTE)	NOMBRE (nombre del comprador)	TELÉFONO/ DIRECCIÓN

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.
Atentamente,

_____

FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
Nombre: XXXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXX

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 3
CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

OFERENTE:

CERTIFICA

1. Resumen de cuentas de Balance General y Estados de Resultados **al 31 de diciembre de 2017.**

CUENTA	OFERENTE INDIVIDUAL	OFERENTE PLURAL		
	Oferente (valor en millones pesos)	Participante No.1 (valor pesos)	Participante No.2 (valor pesos)	Participante No.3 (valor pesos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo Total				
Patrimonio				
Ventas				
Utilidad Operacional				
Gastos de interés				
Utilidad Neta				

Si el oferente plural está compuesto por más tres participantes debe insertar las columnas en la tabla anterior.

2. Capacidad Financiera

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OFERENTE INDIVIDUAL 100%	OFERENTE PLURAL			
INDICADOR	INDICADOR DEL OFERENTE	(INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.1	INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.2	INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.3	100% ÍNDICE DEL OFERENTE
Liquidez					Sumatoria del índice de los participantes, Ponderación del índice de
Endeudamiento					

ORIGINAL FIRMADO

Razón de Cobertura de intereses					los participantes.

*Si el oferente es plural con más tres participantes debe insertar las columnas en la tabla anterior.

3. Capacidad Organizacional

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OFERENTE INDIVIDUAL 100%	OFERENTE PLURAL			
INDICADOR	INDICADOR DEL OFERENTE	(INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.1	INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.2	INDICAR % PARTICIPACIÓN) ÍNDICE DEL PARTICIPANTE No.3	100% ÍNDICE DEL OFERENTE
Rentabilidad sobre activos					Sumatoria del índice de los participantes. Ponderación del índice de los participantes.
Rentabilidad sobre el patrimonio					

*Si el oferente es plural con más tres participantes debe insertar las columnas en la tabla anterior.

Adjunto al presente certificado están los Estados Financieros auditados a **31 de Diciembre de 2017**, con sus notas. Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos que la información consignada en los estados financieros y en el presente formato es cierta.

En constancia de lo anterior, firman:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
Nombre:
Documento de Identidad:

FIRMA REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR
Nombre:
Documento de Identidad:
Tarjeta Profesional:
*Indique si actúa como revisor fiscal o contador

ORIGINAL FIRMA

FORMULARIO No. 4
VALORACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Señores
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
Ciudad

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288 -DMCAL-2018

(El apoderado o representante legal), obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en este pliego de condiciones, oferto de forma irrevocable y con precio fijo, los servicios objeto de este proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un presupuesto total de ($1.222.000.000), donde la lista de precios es la siguiente:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
HOSPITALIZACIÓN					
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	
URGENCIAS					
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**	
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**		
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**	
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**		
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:		
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**	
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**	
	SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA				
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA					
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO PORECOGRAFIA	SERVICIO	
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	
				SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO	
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				SERVICIO	
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO	
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO	
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO	
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO	
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III		U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III		SERVICIO	
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV		SERVICIO	
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)		SERVICIO	
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera		SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					SERVICIO	
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía		SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO	
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO	
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO	
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO	
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO	
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	
Actividades por Evento					
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	
Otras actividades por Evento					
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	
HEMODINAMIA				SERVICIO	
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO	
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA					
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	
Otros servicios por evento					
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**	
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**	
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**	
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**	
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**	
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**	
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**	
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**	
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**	
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**	
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**	
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**	
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**	
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**	
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**	
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO					
423	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**	
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**	
TARIFAS PAQU					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
ETES CPER					
425	518500	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**	
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**	
427	518700	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**	
428	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**	
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**	
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**	
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**	
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**	
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA					
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**	
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			Fetal medicina maternofetal (perinatología)		
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.**	**SERVICIO**	
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.		
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**	
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS					
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA					
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**	
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**	
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**	
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**	
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	
TARIFAS PAQUETES ALGES					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
IOLOGIA					
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**	
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**	
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**	
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**	
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**	
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**	
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**	
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología		
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**	
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**	
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**	
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA					
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**	
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**	
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**	
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**	
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**	
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**	
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**	
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**	
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**	
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**	
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**	
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**	
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**	
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**	
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**	
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**	
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**	
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**	
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**	
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**	
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**	
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**	
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**	
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**	
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**	
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**	
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**	
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**	
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**	
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**	
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**	
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**	
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**	
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**	
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**	
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**	
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**	
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**	
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**	
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**	
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**	
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**	
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**	
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**	
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**	
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**	
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**	
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**	
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**	
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**	
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**	
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**	
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
PATOLOGÍAS					
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**	
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**	
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**	
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**	
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel, Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**	
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**	
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**	
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**	
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**	
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**	
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**	
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**	
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES					
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**	
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**	
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**	
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**	
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**	
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**	
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**	
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**	
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**	
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**	
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**	
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**	
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**	
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**	
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**	
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**	
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**	
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**	
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**	
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**	
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**	
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**	
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**	
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**	
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**	
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**	
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**	
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**	
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**	
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**	
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**	
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**	
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**	
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**	
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**	
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**	
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**	
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**	
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**	
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**	
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**	
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**	
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**	
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**	
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**	
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**	
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**	
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**	
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**	
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**	
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**	
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**	
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**	
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**	
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**	
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**	
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**	
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**	
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**	
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**	
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**	
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**	
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**	
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**	
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**	
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**	
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**	
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**	
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**	
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**	
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**	
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**	
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**	
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**	
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**	
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**	
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**	
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**	
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi-vitamina d)**	**SERVICIO**	
TARIFAS DE OXIGENO					
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**	
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**	
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**	
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**	
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**	
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**	
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**	
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**	
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**	
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**	
	TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA				
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III**	**U/MEDIDA**	
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**	
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**	
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**	
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica,**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos		
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA					
698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**	
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**	
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**	
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**	
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**	
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**	
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**	
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA					
	Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento				
707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**	
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**	
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**	
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**	
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**	
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA		
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**	
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**	
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**	
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**	
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**	
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**	
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**	
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**	
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**	
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	
	Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:				
775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**		
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: <u>incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:</u>			**SERVICIO**	
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**		
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**		
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**		
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**		
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**		
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**		
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**		
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**		
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**		
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**		

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**		
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**		
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**		
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**		
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**		
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**		
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**		
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**		
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**		
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**	
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**	
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**	
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**	
		Códigos y procedimientos incluidos:			
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:				
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS				
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento				
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**	
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN		
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	
	Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:				
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**	
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		
	CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA				
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**	
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**	
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**	
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**	
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**	
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**	
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**	
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**	
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**	
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**	
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**	
	CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA				
838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**	
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales,	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).		
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO				
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	
	1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**	
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**	
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**	
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**	
	2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**	
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**	
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**	
	3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:				
847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**	
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**	
	5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:				
849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**	
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**	
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA				
850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA OFERTADA
			REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)		
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**	
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	

NOTAS GENERALES

NOTA 1: El proponente debe enviar la propuesta económica, **al SECOP II,** el cual debe coincidir, con el **Formulario No. 4 "Valoración Propuesta Económica"**, en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos precontractualhomro@gmail.com.

NOTA 2: El precio unitario, el valor del IVA (cuando aplique) y el precio total, se deberá presentar sin decimales.

NOTA 3: El precio total ofertado con IVA (cuando aplique) para cada uno de los ítems, no podrá superar el precio de referencia correspondiente.

NOTA 4: La sumatoria total de la lista de precios ofertados debe ser inferior al presupuesto oficial, el proceso se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado según el pliego de condiciones, y se ejecutará de acuerdo a los requerimientos y necesidades de la

ORIGINAL FIRMADO

Dirección de Sanidad Ejército - Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 5: Los precios unitarios con IVA (cuando aplique) que el proponente relacione deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución del contrato.

NOTA 6: La lista de precios determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor del contrato, toda vez que el contrato se adjudicará hasta por el valor del presupuesto oficial.

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.

Atentamente,

_____
_____
REPRESENTANTE LEGAL
Nombre
Identificación
Razón social

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 5
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha,

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 288-DMCAL-2018

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando

instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente pliego de condiciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI- adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal para la adquisición del bien objeto del presente proceso contractual.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI- para fortalecer la transparencia en los procesos de selección, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de selección abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

1. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1.EL PROPONENTE 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 su propuesta,

1.2.EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO –DISPENSARIO MEDICO DE CALI - durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

ORIGINAL FIRMADO

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

CLÁUSULA SEGUNDA. PAGOS REALIZADOS.

EL PROPONENTE declara que para la elaboración y presentación de la presente propuesta ha realizado, o deberá realizar, únicamente los siguientes pagos, incluyen los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a sus propios empleados, representantes, agentes o asesores, o a los empleados, representantes, agentes o asesores de otras empresas, tanto públicos como privados:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)	MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes)	CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.)

En caso de resultar favorecida su propuesta EL PROPONENTE realizará únicamente los siguientes pagos:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)	MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes)	CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.)

CLÁUSULA TERCERA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los pliegos de condiciones del proceso de selección abreviada, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

_____

FIRMA - POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

ORIGINAL FIRMADO

NOTA: Únicamente se exceptúan los gastos que haya realizado el proponente por concepto de salarios, bonificaciones, prestaciones sociales o cualquier gasto derivado de los contratos de trabajo bajo los cuales se encuentren vinculadas las personas que laboran de manera permanente con el proponente o con cualquiera de las personas jurídicas que conforman al proponente en el caso de tratarse de un proponente plural, costos que no deben discriminarse por beneficiario, sino que deben consolidarse bajo uno de los siguientes dos rubros: 1. Total Salarios Brutos y 2. Aportes parafiscales y seguridad social. Igualmente, todos los gastos menores, tales como papelería, mensajería, etc., podrán agruparse en un único concepto bajo la denominación 'gastos de funcionamiento', siempre que de manera tanto individual como consolidada tengan un costo total inferior a los mil dólares de los estados unidos de América (US$1.000.00).

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 7
PACTO DE INTEGRIDAD

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, **LOS REPRESENTANTES LEGALES Y DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS PROPONENTES** en el proceso de Selección Abreviada No 288-DMCAL-2018 **CUYO OBJETO ES "SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005".**con destino al **DISPENSARIO MEDICO DE CALI** actuando en nombre propio y en representación de las **PERSONAS JURÍDICAS QUE OBRAN COMO PROPONENTES**, en este proceso de contratación, y por **OTRA LOS FUNCIONARIOS ASESORES DEL MDN-DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI** que han participado y o participarán en las estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión, y definición, hemos acordado suscribir el presente **PACTO DE INTEGRIDAD**, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MDN-DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI** 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 el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI.

ORIGINAL FIRMADO

6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, d informar sobre violaciones de especificaciones del contrato u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales;

7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que s e debería satisfacer;

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;

Dentro de este marco los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. Las empresas participantes y el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A las empresas les complace confirmar que:

a. No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, no directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del MDN - EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO DE CALI sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

b. No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. Las empresas comprenden la importancia material de estos compromisos para el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE CALI y la seriedad de los mismos.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de las empresas participantes a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. Las empresas participantes desarrollan sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de No soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esa compañía en este proyecto, incluyendo agentes consultores y subcontratistas.

3. Este compromiso se presenta en nombre y de parte de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas participantes. Quienes participan en consorcio o unión temporal suscriben este pacto en nombre y de parte de cada uno de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas asociadas.

4. Las empresas internacionales que participen en este proceso de contratación, asumen este compromiso en nombre y de parte del Presidente y/o Gerentes generales de la

ORIGINAL FIRMADO

casa matriz de la compañía y este compromiso cobija a los gerentes y empleados de la subsidiaria en Colombia cuando esta existiese.

5. Con respecto a la presentación de las propuestas, las empresas participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de ejecutar el objeto del contrato y/o prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego de condiciones.

6. Con respecto a los pagos relacionados con el negocio, las empresas participantes acuerdan:

a. Los pagos a agentes y otros terceros estarán limitados a una compensación razonable por 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 Arbitro 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.

7. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso de contratación frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un "Arbitro denominado defensor para la transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el Árbitro por solicitud del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE CALI 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.

ORIGINAL FIRMADO

De la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

8. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del Árbitro se generarán, además de los procesos contemplados en la Legislación Colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

a. Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso de contratación, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita;

b. El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el Arbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que s e deriven de tal terminación.

c. Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a 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.

9. Adicionalmente, todos los jefes del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente pacto y cualquier ley aplicable.

10. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este pacto, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de Selección Abreviada.

11. Las empresas participantes declaran públicamente que conocen y aceptan las condiciones de participación establecidas en los Documentos del proceso de

ORIGINAL FIRMADO

contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa e evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de condiciones diferentes a las allí establecidas para efectos de buscar le descalificación de sus competidores.

12. Las empresas participantes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas en el proceso.

13. Adicionalmente el Gobierno Nacional ha establecido el programa Presidencial de Lucha contra la corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. Las empresas participantes denunciaran ante este programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL** MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI firman el presente documento en xxxxxxx., a los xxxx días del mes de xxxxxx de 201X.

_____

(Nombre y firma del proponente, representante legal o apoderado)

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 8
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO

Que libre y voluntariamente, de manera unilateral, en mí propio nombre y de los funcionarios o asesores que se vinculen a la misma para efectos de ejecución del presente contrato, asume el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI/** adelantó el proceso de selección _____, cuyo objeto es_____ _____. **SEGUNDA**: Que es mi propósito apoyar la gestión de la institución en lo que hace a la apertura y democratización de los procesos, sobre esquemas fortalecidos hacia la transparencia en los procesos de contratación, la garantía de información objetiva y la confidencialidad. **TERCERA**: Que siendo de interés en mi propio nombre, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad la información propia de la ejecución del contrato; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad por el cual se garantiza absoluta reserva sobre la información y lugares del Ministerio a los cuales tenga acceso. **CUARTA:** Que por tanto, asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISO ASUMIDO POR EL CONTRATISTA:** Mediante la suscripción del presente documento, asumo el siguiente compromiso: EL CONTRATISTA se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores, y a cualquier otro representante suyo, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen la presente relación contractual, y les pondrá las obligaciones de: a) No revelar información propia del Ministerio de Defensa Nacional ni sobre los lugares a los cuales tenga acceso, con ocasión de la ejecución del presente contrato. b) No permitir que terceros obtengan información relacionada con el literal anterior. c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre. d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos de su grupo empresarial, que permita a terceros o a sus funcionarios no autorizados acceder a la información. **CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta trasgresora; igualmente, si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado. **CLAUSULA TERCERA**: Declara igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada. En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de XXXX, D.C. a los xxxxxx

EL CONTRATISTA

_____

(Nombre del contratista, representante legal o apoderado)
C.C. No.

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 9
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: _____ **FECHA:** _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: _____

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:		No.	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	Cuál? _____
Pasaporte :		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: _____ Teléfono: _____
E- mail: _____ Fax: _____
Departamento: _____ Ciudad: _____ Municipio: _____
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: _____

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera**:** _____ Código**:** _____
Sucursal: _____ Ciudad**:** _____
Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Número de la Cuenta: _____

NOTA 2: Adjuntar la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

_____
Nombre y firma del Beneficiario

_____
Solicitud Aprobada _____ Solicitud rechazada _____

Vo Bo:
Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto.

Vo Bo
Nombre y firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta

OBSERVACIONES:

_____

NOTA 1: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 10
MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR

Ciudad y fecha,

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288-DMCAL-2018

Yo _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, obrando como Representante Legal de la (Sociedad, Consorcio, Unión Temporal o personal natural) _____, tal y como consta en el (Certificado de Existencia y Representación Legal o Acta), emitido por (Cámara y Comercio de _____), me permito manifestar mi interés de participar en el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288-DMCAL-2018 de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015 estando dentro del término establecido en el pliego de condiciones.

Igualmente, si la Entidad realiza audiencia pública de sorteo de consolidación, recibiré notificaciones respecto de la fecha y hora programadas para tal fin en:

DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
FAX: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

Cordialmente,

_____
FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO No. 11
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES/SERVICIOS

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES/SERVICIOS

Ciudad y fecha

El suscrito XXX (oferente) certifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO CONTRACTUAL DE SELECCIÓN ABREVIADA No 288-DMCAL-2018 de acuerdo a los requerimientos, así:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1				
…				

Atentamente,

_____

FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombre: XXXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

NOTA 1: ESTE FORMULARIO DEBE DILIGENCIARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL NUMERAL 2.1 DEL ANEXO No. 2 "NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

ORIGINAL FIRMADO

ANEXO No. 4
PRECIOS DE REFERENCIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			HOSPITALIZACIÓN		Soat Vigente - 20%
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	SOAT vigente pleno
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
			URGENCIAS		
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**		
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
8	**NO CUPS**	**85101500**	**Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
9	**NO CUPS**	**85101500**	**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**		
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**
11	**NO CUPS**	**85101500**	**A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:**	**SERVICIO**	**Tarifa SOAT Vigente**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**	
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**	**Soat Vigente Pleno**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA		
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA		
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	61.558
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	61.558
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	61.558
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	61.558
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
				SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO	
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.716.626
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	18.230.583
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	19.034.076
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	19.034.076
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	22.754.765
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.892.868
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	20.892.868
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	18.077.565
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.911.488
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	17.267.203
228	352600			SERVICIO	23.439.785

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
		85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO	
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				SERVICIO	
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.678.510
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	621.238
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	4.466.926
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO	
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	1.305.458
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	2.341.204
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	1.033.081
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	1.046.853
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	915.143
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	1.046.853
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	1.408.084
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	1.705.520
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	1.858.063
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	1.363.522
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	2.135.372

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	2.149.261
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	1.358.884
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	1.528.965
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	901.254
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	382.182
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	571.045
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	751.965
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO	
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO	
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	965.573
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	1.483.649
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	3.119.842
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	2.634.552
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	1.442.100
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	631.831
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	2.562.282
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO	
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.927.391
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.363.128
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	3.482.604

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.980.135
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.353.255
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.726.374
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO	4.446.711
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO	1.206.722
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	1.663.971
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	1.716.936
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	1.075.296
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	982.506
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	1.074.735
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	1.152.433
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO	1.633.133
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	1.290.878
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	487.886
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.119.907
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.968.827
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.812.003
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.459.848
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.993.759
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.190.697
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.837.953
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.509.743
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.836.864

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.812.245
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.789.660
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.237.331
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.325.402
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO	12.563.118
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	117.962.708
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO	117.962.708
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	85.725.397
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO	32.238.606
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	17.584.673
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	14.773.900
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	39.446.622
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	25.265.169
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.410.338
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.865.422
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO	
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.633.643

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.086.247
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.818.327
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.830.878
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.395.447
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.710.437
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.665.381
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.105.930
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.594.252
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.400.244
Actividades por Evento					
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	Iss2001+34%
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
ELECTROFISI				SERVICIO	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
OLOGIA					
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	4.542.286
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	4.542.286
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	7.179.780
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	42.492.285
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	36.631.252
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	7.912.365
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	7.912.365
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	13.641.453
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	35.378.418
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	64.251.261
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	51.503.528
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	51.503.528
Otras actividades por Evento					
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	60.529
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	96.987
HEMODINAMIA				SERVICIO	
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	117.082.231
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO	123.995
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
Otros servicios por evento					
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**	**157.369**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**	**560.150**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**	**225.284**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**	**96.281**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**	**46.257**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**	**58.734**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**	**540.964**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**962.224**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**549.792**
415	990204	85101500	**Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.**	**SERVICIO**	**92.162**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**	**76.743**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
417	962400	85101 500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**	**76.743**
418	874910	85101 500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**	**687.975**
419	314205	85101 500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**	**520.000**
420	451302	85101 500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**	**8.084.565**
421	453001	85101 500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**	**487.998**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					
422		85101 500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**	**10.572.106**
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO					
423	NO CUPS	85101 500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
424	NO CUPS	85101 500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**	**1.119.476**
TARIFAS PAQUETES CPER					
425	518500	85101 500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.**	**SERVICIO**	**2.331.701**
426	512300	85101 500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**	**2.803.103**
427	518700	85101 500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**2.548.275**
428	511000	85101 500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**5.988.388**
429	511000	85101 500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**3.822.413**
430	NO CUPS	85101 500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**	**4.841.723**
431	NO CUPS	85101 500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
432	NO CUPS	85101 500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**
TARIFAS DE PERINAT					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
OLOGÍA					
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**	**310.972**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**132.181**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**105.815**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**303.910**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**406.194**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**105.815**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**92.515**
440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**594.755**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**489.057**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**713.635**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**422.908**
446	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**987.295**
447	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt**	**SERVICIO**	**2.379.018**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.		
448	NO CUPS	85101500	**Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.**	**SERVICIO**	**1.784.264**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**1.308.389**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**72.741**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**66.149**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**	**268.481**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS					
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**828.631**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**690.918**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**871.004**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**729.760**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**952.219**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**818.038**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.271.195**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.786.735**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.607.826**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.255.894**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.118.181**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**640.306**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**569.684**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**806.267**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.572.515**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.377.128**
469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**931.033**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**692.095**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**	**205.981**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA					
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.714.250**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.675.630**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**	**13.284.987**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**	**16.682.583**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**	**2.388.288**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.159.861**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.026.275**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.000.733**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.268.391**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**5.427.768**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.739.425**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**8.205.447**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**9.097.284**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**12.410.042**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.134.320**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**	**8.441.088**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**7.644.826**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.420.803**
TARIFAS PAQUETES ALG					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
ESIOLOGIA					
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**	**598.403**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**	**721.168**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**	**473.520**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**	**1.430.220**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**	**1.470.138**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
498	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**1.934.821**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**
501	NO CUPS	85101500	**Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología**	**SERVICIO**	**3.333.391**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.581.650**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.540.632**
504	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.070.294**
506	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología**	**SERVICIO**	**3.077.034**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**	**4.460.228**
509	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**3.888.327**
510	NO CUPS	85101500	**Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología**	**SERVICIO**	**3.888.327**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA					
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**	**24.012**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**	**127.119**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**	**82.066**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**	**47.882**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**	**37.430**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**	**26.836**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**52.401**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**50.848**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**	**39.972**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**	**33.899**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**	**140.338**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**	**107.214**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**	**79.096**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**	**77.684**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**	**107.346**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**	**63.560**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**	**97.882**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**	**268.364**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**	**214.267**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**	**11.300**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**	**127.119**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**	**21.187**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**	**55.085**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**	**74.153**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**	**36.723**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**	**190.679**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**	**68.079**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**	**80.510**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**
541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**	**94.634**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**	**98.871**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**	**43.362**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**	**35.311**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**	**381.359**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**	**73.447**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**	**40.960**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**	**134.182**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**	**152.826**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**	**165.821**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**	**14.124**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**	**129.945**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**	**37.288**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**	**79.096**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**	**163.278**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**	**67.797**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**	**59.323**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**	**62.147**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**	**697.356**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**	**91.808**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**	**33.899**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**	**27.684**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**	**145.481**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**	**197.741**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**	**127.119**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**	**72.176**
PATOLOGÍAS					
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**	**30.000**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**	**43.348**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**	**87.854**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**	**14.238**
571	903665	85101500	**Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.**	**SERVICIO**	**40.791**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**	**75.382**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**	**27.203**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**	**10.424**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**	**110.735**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**	**494.354**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**	**310.736**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**	**35.311**
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES					
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**	**427.116**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**39.196**
581	NO CUPS	85101500	**Acido mevalonico en orina**	**SERVICIO**	**1.633.133**
582	906301	85101500	**Adenovirus, antígeno +**	**SERVICIO**	**59.294**
583	NO CUPS	85101500	**Agregacion plaquetaria cada agente**	**SERVICIO**	**469.784**
584	902003	85101500	**Agregacion plaquetaria curva**	**SERVICIO**	**469.784**
585	903806	85101500	**Amilasa en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**28.837**
586	908309	85101500	**Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre**	**SERVICIO**	**122.411**
587	904501	85101500	**Androstenediona**	**SERVICIO**	**36.783**
588	NO CUPS	85101500	**Anti pr-3 y anti mpo**	**SERVICIO**	**137.418**
589	906466	85101500	**Anticuerpo anti citrulina**	**SERVICIO**	**68.562**
590	NO CUPS	85101500	**Anticuerpo anticuaporina**	**SERVICIO**	**2.386.875**
591	NO CUPS	85101500	**Antigeno de rosa de bengala**	**SERVICIO**	**48.847**
592	NO CUPS	85101500	**Antigeno pp 65**	**SERVICIO**	**270.305**
593	NO CUPS	85101500	**Antigeno soluble hepatico**	**SERVICIO**	**214.220**
594	NO CUPS	85101500	**Antiparbovirus**	**SERVICIO**	**336.366**
595	906333	85101500	**Aspergillus galactumannan antigeno**	**SERVICIO**	**384.743**
596	906620	85101500	**Beta 2 microglobulina en cualquier muestra**	**SERVICIO**	**50.024**
597	903812	85101500	**Capacidad de combinacion del hierro [tibc]**	**SERVICIO**	**21.422**
598	905207	85101500	**Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases**	**SERVICIO**	**22.952**
599	908404	85101500	**Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	**565.564**
600	908405	85101500	**Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra**	**SERVICIO**	**565.564**
601	908411	85101500	**Cariotipo para estados leucemicos**	**SERVICIO**	**532.254**
602	905720	85101500	**Cianuros semicuantitativo por colorimetria**	**SERVICIO**	**55.085**
603	906107	85101500	**Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG**	**SERVICIO**	**655.450**
604	903699	85101500	**Citomegalovirus, antígeno por pcr +**	**SERVICIO**	**405.017**
605	906904	85101500	**Complemento hemolitico al 50% ch 50**	**SERVICIO**	**73.799**
606	904807	85101500	**Cortisol libre en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**39.725**
607	906312	85101500	**Coxsackie virus a, anticuerpos**	**SERVICIO**	**648.397**
608	906314	85101500	**Cryptococcus neoformans antigeno**	**SERVICIO**	**44.433**
609	901217	85101500	**Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces**	**SERVICIO**	**56.645**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
610	906808	85101500	**Electroforesis de hemoglobina en medio acido**	**SERVICIO**	**65.443**
611	906210	85101500	**Enterovirus anticuerpos**	**SERVICIO**	**977.644**
612	904002	85101500	**Enzima convertidora de angiotensina**	**SERVICIO**	**147.717**
613	906213	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia**	**SERVICIO**	**217.280**
614	906214	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia**	**SERVICIO**	**289.374**
615	906216	85101500	**Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia**	**SERVICIO**	**217.280**
616	902016	85101500	**Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]**	**SERVICIO**	**196.858**
617	902020	85101500	**Factor x [stuart power]**	**SERVICIO**	**154.780**
618	903425	85101500	**fructosamina**	**SERVICIO**	**22.849**
619	NO CUPS	85101500	**Hepatitis c, prueba confirmatoria §**	**SERVICIO**	**445.801**
620	906820	85101500	**Herpes simplex i y ii, dna detector §**	**SERVICIO**	**474.579**
621	904811	85101500	**Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]**	**SERVICIO**	**80.038**
622	901307	85101500	**Hongos, pruebas de sensibilidad**	**SERVICIO**	**88.962**
623	906232	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &**	**SERVICIO**	**40.960**
624	906233	85101500	**Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo**	**SERVICIO**	**800.088**
625	906825	85101500	**Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr**	**SERVICIO**	**141.685**
626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**	**671.056**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**	**118.165**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**	**35.422**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**473.312**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**492.353**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**	**352.260**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**	**448.891**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**	**56.350**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**	**443.300**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**	**158.428**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**	**186.854**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**	**131.239**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**200.537**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**	**86.659**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**	**188.914**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**	**371.365**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**	**69.004**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**	**41.196**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**	**104.756**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**	**282.046**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**	**444.697**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**	**180.971**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**	**607.356**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**	**787.786**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**	**787.786**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**	**861.305**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**	**136.433**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**	**69.076**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**	**313.710**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**	**220.126**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**	**624.410**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**	**69.076**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**	**416.321**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**	**354.268**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**	**402.994**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**	**118.089**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**	**301.385**
TARIFAS DE OXIGENO					

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**	**20.127**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**	**483.996**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**	**5.179**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**	**242**

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
677	890437	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
684	890332	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**	**44.000**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**	**20.051**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**	**61.562**
695	890202	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
696	890302	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**
697	890402	85101500	**INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos**	**SERVICIO**	**61.562**

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**	1.167.711
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**	220.049
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	294.267
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	495.828
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**	635.682
703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**	261.573
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**	261.573
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**	120.455

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**	39.384

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA

Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento

707	402101	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
709	403000	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

COPIA NO FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	**CUPS**		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**		**PRECIO DE REFERENCIA**

ORIGINAL - FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			**SERVICIO**	
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**	
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**	
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**	
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**	
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**	
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**	
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**	
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**	
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**	
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**	28.500.000
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**	
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**	
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**	
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**	
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**	
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**	
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**	
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**	**10.600.000**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	**SERVICIO**	
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**	
		Códigos y procedimientos incluidos:			
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
		El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	**23.650.000**

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS

Los siguientes Códigos se ofertan por evento

778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		
805	854502	85101 500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**	**$ 8.712.017**
806	854600	85101 500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		
807	854601	85101 500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		
808	854701	85101 500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

809	898102	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	46.861
810	898103	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	683.851
811	898001	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	10.434
812	898002	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	27.471
813	898003	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	27.229
814	898004	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	55.277
815	898005	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	46.861
816	898006	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	46.861
817	898007	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	46.861
818	898008	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	71.759
819	898226	85101 500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**	693.234
820	898034	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**	10.434
821	898101	85101 500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	32.408
822	898106	85101 500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**	253.777
823	898110	85101 500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**	391.909

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	45.608
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	79.842
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	287.719
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	211.627
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	75.480
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	94.748
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	159.858
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**	75.480
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**	106.685
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**	204.036
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**	233.369
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**	311.270
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**	185.892
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**	371.855

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**	$ 5.624.107
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran	**SERVICIO**	$ 8.156.992

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).		
840	NO CUPS	85101 500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 12.766.087
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO				
841	774001	85101 500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
842	774002	85101 500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
843	774910	85101 500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%
844	774911	85101 500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%

1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

845	554101	85101 500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	$ 4.400.000
	555101	85101 500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**	
	555102	85101 500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**	
	555601	85101 500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**	
	555701	85101 500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564101	85101 500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564201	85101 500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	576001	85101 500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	605101	85101 500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	644400	85101 500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**	

2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

846	405305	85101 500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**	$ 5.650.000
	405306	85101 500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**	
	405404	85101 500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405406	85101 500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405408	85101 500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**	

3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:

847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	$ 6.800.000
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**	
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	

4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:

848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	**SERVICIO**	**$ 7.400.000**
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**SERVICIO**	

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
	5. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:				
849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	$ 8.400.000
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	**SERVICIO**	
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	**SERVICIO**	
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

850	864101	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%

ORIGINAL FIRMADO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	TARIFA
			CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS		
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%

ORIGINAL FIRMADO

FORMULARIO NO 12

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Formato de Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para proveedores DGSM
	Código: MDN-CGFM-PROATH-DGSM-FU.95.1-36
	Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No_____ de _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____ _____, con NIT _____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 1111 de 2017, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____ %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los _____ días del mes ____ del año 201__.

Firma Representante Legal

_____
Nombre Representante Legal
Cedula de ciudadanía

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ORIGINAL FIRMADO