FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO CALI

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ACTA No _____/
REG. AL FOLIO No _____/

LUGAR FECHA: Santiago de Cali, 08 de Junio de 2018

INTERVIENEN:
CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente del Proyecto
CT. JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto DMCAL
SP. HENRY MALAVER CAMPOS
Integrante Comité de Adquisiciones
SP. ANDREU JOE PALACIOS MOLINA
Integrante Comité de Adquisiciones
ABG. OMER JEINER MOSQUERA BEJARANO
Integrante Comité de Adquisiciones
SP.MEJIA FERNANDEZ KLIBER
Integrante Comité de Adquisiciones

ASUNTO: ACTA DE LA PRESENTACION DE LA PONENCIA ANTE EL COMITÉ DE ADQUISICIONES PARA PRESENTAR Y SUSTENTAR LAS EVALUACIONES DE LOS COMITES: TÉCNICO, JURIDICO Y ECONÓMICO, Y RECOMENDAR ADJUDICAR O DECLARAR DESIERTO EL **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 288- DMCAL-2018**, CONSISTENTE EN **"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).**

En la ciudad de Santiago de Cali, a las 05:00 pm del 08 de Junio de 2018, se reunieron en la sala de Juntas del Dispensario Médico de Cali, las personas antes mencionadas para la presentación de la ponencia ante el Comité de adquisiciones, para efectos de llevar a cabo reunión de recomendación de Adjudicación o declaratoria de desierto de la Selección Abreviada No 288-DMCAL-2018 que tiene por 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" HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).**

A CONTINUACION SE PROCEDE A DAR LECTURA A LA AGENDA ASÍ:

I. **VERIFICACIÓN DEL QUORUM.**
II. **PRESENTACIÓN DE LA PONENCIA POR PARTE DEL GERENTE DE PROYECTO Y LOS DELEGADOS DE COMITÉS.**
III. **CONSIDERACIONES Y DELIBERACIONES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.**
IV. **RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.**
V. **APROBACIÓN DE LA AGENDA.**

DESARROLLO DE LA AGENDA

I. VERIFICACION DEL QUORUM

El (la) señor(a) **CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA,** pone en consideración ante el comité de adquisiciones la aprobación de la agenda, y este la aprueba.

II. PRESENTACIÓN DE LA PONENCIA POR PARTE DEL GERENTE DE PROYECTO Y LOS DELEGADOS DE COMITÉS.

PONENCIA ANTE EL COMITÉ DE ADQUISICIONES PARA PRESENTAR Y SUSTENTAR LAS EVALUACIONES DE LOS COMITES: TÉCNICO, JURIDICO Y ECONÓMICO, Y RECOMENDAR ADJUDICAR O DECLARAR DESIERTO LA SELECCIÓN ABREVIADA No. 288–DMCAL-2018, cuyo objeto CONSISTENTE EN el **"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).

1. ANTECEDENTES

El día 04 de Mayo de 2018 se publicó el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. 288-DMCAL-2018 y previa autorización por parte del Competente Contractual, fue Publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, según lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Que el día 24 de Mayo de 2018 a las 03:00 pm se efectuó el cierre del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA No 283-DMCAL-2018, al cual se presentó la(s) siguiente entidad:

No	PROPONENTE
01	**DUMIAN MEDICAL SAS**
02	**CLINICA LA ESTANCIA SA**

Que conforme con lo señalado en el "Cronograma del proceso", se realizó la verificación y la evaluación de las ofertas presentadas por las Entidades antes mencionadas.

No	PROPONENTE	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	COMPAÑÍA ASEGURADORA
01	**DUMIAN MEDICAL SAS**	**475-47-994000031531**	**Aseguradora Solidaria**
02	**CLINICA LA ESTANCIA SA**	**435-47-994000032475**	**Aseguradora Solidaria**

2. NORMAS APLICABLES

a) Constitución Política de Colombia.
b) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
c) Ley 80 de 1993 y Decretos reglamentarios.
d) Ley 1150 de 2007
e) Decreto 1011 de abril de 2006.
f) Acuerdo 023 de 1997 de consejo superior de salud de las FFMM y PONAL.
g) Acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las FFMM y PONAL.
h) Acuerdo 042 de 2005 del consejo superior de salud de las FFMM y PONAL.
i) Acuerdo 049 de 1998 del Consejo Superior de Salud de las FFMM y PONAL
j) Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud.
k) Resolución No 051 de 2005 del Ministerio de Defensa Nacional.
l) Resolución No 1043 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
m) Resolución 6302 de 2014 "Manual de contratación MDN"

n) Ley 1450 de 2011 art. 274
o) Ley 1474 de 2011 art. 27, 77, 87, 94, 95, 96
p) Decreto 19 de 2012
q) Decreto 1082 de 2015
r) Ley 1882 de 2018
s) Demás Normas que modifiquen, adicionen o reglamenten las anteriores.

3. INTEGRANTES DE LOS COMITÉS

De conformidad con la resolución No 196 del 19 de Abril de 2018, fue nombrado el siguiente personal como integrante de los comités evaluadores como en cada caso se indica para el presente proceso

COMITÉ ECONOMICO ESTRUCTURADOR	**PS. PAOLA ANDREA VARELA FAJARDO** ASESORA ECONOMICA DMCAL
COMITÉ JURIDICO ESTRUCTURADOR	**ABG. DIANA PATRICIA GUERRERO CHACON** ASESORA JURIDICA EN CONTRATACION DMCAL
COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR	SP. MARTINEZ CORTEZ JORGE LUIS TALENTO HUMANO ESM 3005
COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR	**PS. MAYRA ALEXANDRA CARDOZO** ASESORA ECONOMICA
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR	**ABG. OMER MOSQUERA BEJARANO** ASESOR JURIDICO DEL DMCAL
COMITÉ TECNICO EVALUADOR	MY. AXEL LEONARDO LARA GARCIA CIRUJANO GENERAL DEL DMCAL

4. EVALUACION Y CONCEPTOS DE LOS COMITES

ASUNTO: Evaluación Jurídica de las Ofertas presentadas dentro del Proceso De **SELECCIÓN ABREVIADA SERVICIO DE SALUD No.288-DMCAL-**

Respetuosamente y en atención a la revisión y evaluación de la oferta presentada por **DUMIAN MEDICAL S.A.S.** y **CLINICA LA ESTANCIA S.A.** Dentro del proceso de Selección Abreviada No. 288-DMCAL-2018, cuyo objeto es el **"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). Me permito indicar lo siguiente:

OFERENTES PARTICIPANTE:

1. DUMIAN MEDICAL S.A.S

FIRMA	DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DUMIAN MEDICA S.A.S Representante Legal **CAROLINA GONZALEZ ANDRADE NIT:** 805027743	**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**			
	-Fecha de expedición	X		
	-Constitución	X		
	-Objeto adecuado	X		
	- Capacidad del representante o apoderado	X		
	CARTA DE PRESENTACIÓN			
	-Calidad en que actúa el firmante	X		
	-Totalidad de las manifestaciones.	X		
	-Diligenciamiento	X		
	-Firma del representante	X		
	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA CAROLINA GONZALEZ ANDRADE CC. 66.978.749	X		
	PACTO DE INTEGRIDAD			
	-Diligenciamiento	X		
	-suscripción	X		
	CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES			
	-Fecha de expedición	X		
	-Manifestación	X		
	-Suscripción	X		

	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES DGSM			
	- Diligenciamiento	X		DOCUMENTO SUBSANADO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ EVALUADOR. DEBIDAMENTE PUBLICADO EN LA PLATAFORMA SECOP II.
	-Inscripción	X		
	BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES CAROLINA GONZALEZ ANDRADE CC. 66.978.749 NIT. 8050277431 Vigencia	X		
	ANTECEDENTES JUDICIALES CAROLINA GONZALEZ ANDRADE CC. 66.978.749 NIT. 8050277431 Vigencia	X		

	ANTECEDENTES DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS, INHABILIDAD PARA CONTRATAR, CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE CC. 66.978.749	X		
	ANTECEDENTESDISCIPLINARIOS CAROLINA GONZALEZ ANDRADE CC. 66.978.749 NIT. 8050277431 Vigencia			
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.			
	-Diligenciamiento	X		
	-Suscripción	X		
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA			
	Garantía No.**475-47-994000031531** Aseguradora: **Aseguradora Solidaria**	X		
	Monto Asegurado:	X		
	Vigencia	X		
	Suscripción	X		
	Amparo de Seriedad de la Oferta	X		
	COMPROMISO DE CONFIDENIALIDAD DEL CONTRATO			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	MANIFESTACION DE INTERES EN PARTICIPAR			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	Oportunidad de Publicación	X		

VERIFICACIÓN JURÍDICA DEFINITIVA: SE HABILITA JURÍDICAMENTE

Conclusión:

De conformidad con la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015 y previa verificación de los pliegos de condiciones, se procede a emitir la evaluación jurídica, señalando que el Comité Jurídico habilita jurídicamente a la **DUMIAN MEDICAL S.A.S** Para contratar con el MDN-DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, por cumplir con todos los aspectos de verificación jurídica.

OFERENTES PARTICIPANTE:

2. CLINICA LA ESTANCIA S.A.

FIRMA	DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CLINICA LA ESTANCIA S.A. Representante Legal **JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ NIT:** 817003166-1	**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**			
	-Fecha de expedición	X		
	-Constitución	X		
	-Objeto adecuado	X		
	- Capacidad del representante o apoderado	X		
	CARTA DE PRESENTACIÓN			
	-Calidad en que actúa el firmante	X		
	-Totalidad de las manifestaciones.	X		
	-Diligenciamiento	X		
	-Firma del representante	X		
	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396	X		
	PACTO DE INTEGRIDAD			
	-Diligenciamiento	X		
	-suscripción	X		
	CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES			
	-Fecha de expedición	X		DOCUMENTO EL CUAL NO FUE SUBSANADO DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

	-Manifestación	X		
	-Suscripción	X		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES DGSM			
	- Diligenciamiento	X		
	-Inscripción	X		
	BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1	X		
	ANTECEDENTES JUDICIALES JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1 Vigencia	X		
	ANTECEDENTES DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS, INHABILIDAD PARA CONTRATAR, CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA. JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396	X		
	ANTECEDENTESDISCIPLINARIOS JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1 Vigencia			
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.			
	-Diligenciamiento	X		DOCUMENTO EL CUAL NO FUE SUBSANADO DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
	-Suscripción	X		

	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA			
	Garantía No.**435-47-994000032475** Aseguradora: **Aseguradora Solidaria**	X		
	Monto Asegurado:	X		
	Vigencia	X		
	Suscripción	X		
	Amparo de Seriedad de la Oferta	X		
	COMPROMISO DE CONFIDENIALIDAD DEL CONTRATO			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	MANIFESTACION DE INTERES EN PARTICIPAR			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	Oportunidad de Publicación	X		

VERIFICACIÓN JURÍDICA DEFINITIVA: NO SE HABILITA JURÍDICAMENTE

Conclusión:

De conformidad con la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015 y previa verificación de los pliegos de condiciones, se procede a emitir la evaluación jurídica, señalando que el Comité Jurídico no habilita jurídicamente a la **CLINICA LA ESTANCIA S.A.** Para contratar con el MDN-DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, por cumplir con todos los aspectos de verificación jurídica.

Asunto: Evaluación técnica del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía N° 288-DMCAL-2018 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".**

PARTICIPANTE:

CLINICA LA ESTANCIA S.A

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMENTO

Continuación Resolución de Adjudicación No 293 de 08 de Junio de 2018, proceso 288-DMCAL-2018 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 UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario N° 11 "Especificaciones Técnicas" del pliego de condiciones definitivo.

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
HOSPITALIZACIÓN						
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	X	
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	X	
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	X	
URGENCIAS						
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	X	
5	NO CUPS	85101500	SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	SERVICIO	X	
6	NO CUPS	85101500	Laboratorio Clínico:		X	
7	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	X	
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	X	
9			Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):		X	
10	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	X	
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	X	
			Endoscopias de Vías Digestivas:	SERVICIO	X	
12	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	X	
SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA						
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	X	
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	X	
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	X	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA						
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	X	
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	X	

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

42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	X	
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	X	
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	X	
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	X	
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	X	
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	X	
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	X	
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	X	
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	X	
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	X	
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	X	
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	X	
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	X	
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	X	
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	X	
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	X	
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	X	
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	X	
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	X	

66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	X	
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	X	
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	X	
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	X	
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	X	
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	X	
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	X	
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	X	
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	X	
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	X	
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	X	
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	X	
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	X	
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS					X	
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	X	
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	X	
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	X	
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	X	
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	X	
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	X	
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	X	
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	X	
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia		X	
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	X	
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	X	
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	X	
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	X	
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	X	
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	

94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	X	
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	X	
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	X	
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	X	
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	X	
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	X	
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	X	
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	X	
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	X	
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	X	
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	X	
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	X	
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	X	
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	X	
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	X	
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	X	
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	X	
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	X	
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	X	
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	X	
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	X	
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	X	
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	X	
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	X	
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	X	
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	X	
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	X	
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	X	
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	X	

128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	X	
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	X	
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	X	
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	X	
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	X	
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	X	
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	X	
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	X	
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	X	
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	X	
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	X	
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	X	
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	X	
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	X	
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	X	
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	X	
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	X	
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y	SERVICIO	X	

			TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA			
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	X	
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	X	
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	X	
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	X	
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	X	
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	X	
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	X	
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	X	

182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	X	
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	X	
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	X	
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	X	
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	X	
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	X	
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	X	
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	X	
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	X	
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	X	
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	X	
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	X	
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	X	
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	X	
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	X	
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	X	
198	861102AM T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	X	
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	X	
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	X	
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	X	
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	X	
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	X	
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	X	
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	X	
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	X	

207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	X	
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	X	
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	X	
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	X	
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	X	
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	X	
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	X	
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	X	
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	X	
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	X	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS						
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	X	
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	X	
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	X	
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	X	
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	X	
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	X	
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	X	
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	X	
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	X	
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	X	
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA						
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	X	
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	X	
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL						
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	X	
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	X	
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	X	

235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	X	
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	X	
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	X	
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	X	
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	X	
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	X	
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	X	
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	X	
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA						
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	X	
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	X	
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	X	
246	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	X	
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	X	
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	X	
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	X	
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	X	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA						
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	X	
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	X	
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	X	
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	X	
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	X	
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	X	
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	X	

259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	X	
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS						
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	X	
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	X	
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	X	
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	X	
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	X	
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	X	
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA						
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	X	
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	X	
270	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-81102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad II	SERVICIO	X	
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	X	

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

291	350100-	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	X	
292	878211-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	X	
293	876131-	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	X	
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	X	
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	X	
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	X	
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	X	
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO	X	
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO	X	
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	X	
301	355102	85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO	X	
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	X	
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	X	
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	X	
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	X	
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	X	
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	X	
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA						
308	874134- 874111- 874113- 874121- 874123- 874125- 874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	X	
309	874133- 874112- 874114- 874122- 874124- 874132- 874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	X	
310	877121- 877122- 877131- 877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	X	
311	877141- 877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	X	
312	395012- 395013- 395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	X	
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	X	

314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	X	
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	X	
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	X	
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	X	
Actividades por Evento						
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	X	
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	X	
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	X	
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	X	
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	X	
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	X	
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	X	
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	X	
ELECTROFISIOLOGIA						
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	X	
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	X	
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	X	
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	X	
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	X	
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	X	
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	X	
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	X	
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	X	
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	X	
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	X	
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	X	
Otras actividades por Evento						
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	X	

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

365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	X	
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	X	
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	X	
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	X	
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	X	
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	X	
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	X	
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	X	
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	X	
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	X	
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	X	
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	X	
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	X	
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	X	
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	X	
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	X	
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	X	
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	X	
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	X	
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	X	
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	X	
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	X	
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	X	
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	X	
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	X	
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	X	
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	X	
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	X	
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	X	
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	X	
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	X	
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	X	
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	X	
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	X	

399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	X	
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	X	
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	X	
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	X	
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	X	
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	X	
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	X	
Otros servicios por evento						
406	891401	R0700035	Electroencefalograma	SERVICIO	X	
407	882101	R0700036	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO	X	
408	892001	R0701037	Urodinamia	SERVICIO	X	
409	901227	R0700040	Hemocultivo con resina	SERVICIO	X	
410	901210	R0700041	Cultivo para aerobios	SERVICIO	X	
411	902104	R0700042	Dimero D	SERVICIO	X	
412	898801	R0700043	Patología biopsia por congelación	SERVICIO	X	
413	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO	X	
414	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO	X	
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	X	
416	869500	85101500	Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)	SERVICIO	X	
417	962400	85101500	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)	SERVICIO	X	
418	874910	85101500	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO	X	
419	314205	85101500	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO	X	
420	451302	85101500	Capsula Endoscópica	SERVICIO	X	
421	453001	85101500	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS						
422		85101500	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO	X	
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO						
423	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO	X	
424	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO	X	
TARIFAS PAQUETES CPER						

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

445	NO CUPS	85101500	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	X	
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	X	
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	X	
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	X	
449	675100	85101500	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	X	
450	NO CUPS	85101500	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	X	
451	NO CUPS	85101500	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	X	
452	NO CUPS	85101500	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO	X	
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS						
453	501002	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO	X	
454	501100	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
455	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO	X	
456	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
457	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO	X	
458	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
459	389101	85101500	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
460	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO	X	
461	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
462	501100	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO	X	
463	502102	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	
464	851102	85101500	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO	X	

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

495	NO CUPS	85101500	Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología	SERVICIO	X	
496	NO CUPS	85101500	Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	X	
497	NO CUPS	85101500	Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	X	
498	NO CUPS	85101500	Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	X	
499	NO CUPS	85101500	Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología	SERVICIO	X	
500	NO CUPS	85101500	Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología	SERVICIO	X	
501	NO CUPS	85101500	Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología	SERVICIO	X	
502	NO CUPS	85101500	Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	X	
503	NO CUPS	85101500	Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	X	
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	X	
505	NO CUPS	85101500	Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	X	
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	X	
507	NO CUPS	85101500	Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	X	
508	NO CUPS	85101500	Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología	SERVICIO	X	
509	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología	SERVICIO	X	
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	X	
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA						
511	903602	85101500	Amonio	SERVICIO	X	
512	908309	85101500	Aminoacidos En Orina	SERVICIO	X	
513	903104	85101500	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO	X	
514	903113	85101500	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO	X	
515	903401	85101500	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO	X	
516	903402	85101500	Aldolasa	SERVICIO	X	

517	906415	85101500	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	X	
518	906415	85101500	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	X	
519	906433	85101500	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO	X	
520	906437	85101500	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO	X	
521	906801	85101500	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO	X	
522	902006	85101500	Antitrombina Iii	SERVICIO	X	
523	NO CUPS	85101500	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO	X	
524	906837	85101500	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO	X	
525	906837	85101500	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO	X	
526	906837	85101500	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO	X	
527	906621	85101500	Calcitonina	SERVICIO	X	
528	903619	85101500	Criptococo En Suero	SERVICIO	X	
529	902051	85101500	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO	X	
530	902101	85101500	Celulas Le	SERVICIO	X	
531	905502	85101500	Ciclosporina	SERVICIO	X	
532	906206	85101500	Citomegalovirus Igg	SERVICIO	X	
533	905721	85101500	Cianuro	SERVICIO	X	
534	906109	85101500	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO	X	
535	905603	85101500	Digoxina	SERVICIO	X	
536	906811	85101500	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO	X	
537	906810	85101500	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO	X	
538	904505	85101500	EstriolLibre	SERVICIO	X	
539	902014	85101500	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO	X	
540	902018	85101500	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO	X	
541	902019	85101500	Factor Von Willebrand	SERVICIO	X	
542	904901	85101500	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO	X	
543	902110	85101500	Hemoglobina A2	SERVICIO	X	
544	902111	85101500	Hemoglobina Fetal	SERVICIO	X	
545	906817	85101500	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO	X	
546	906024	85101500	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO	X	
547	904103	85101500	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO	X	
548	903022	85101500	Homocisteina	SERVICIO	X	
549	906712	85101500	Linfocitos Cd3	SERVICIO	X	
550	906744	85101500	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO	X	
551	903847	85101500	Lipasa En Suero	SERVICIO	X	
552	903030	85101500	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO	X	

553	903031	85101500	Mioglobina En Orina	SERVICIO	X	
554	903025	85101500	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO	X	
555	906431	85101500	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO	X	
556	902031	85101500	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO	X	
557	903040	85101500	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO	X	
558	903041	85101500	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO	X	
559	902036	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO	X	
560	902033	85101500	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO	X	
561	903044	85101500	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO	X	
562	906463	85101500	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO	X	
563	906126	85101500	Toxoplasma Iga	SERVICIO	X	
564	908436	85101500	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO	X	
565	903706	85101500	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO	X	
566	903608	85101500	Zinc	SERVICIO	X	
PATOLOGÍAS						
567	903661	85101500	Cervix O Endocervix	SERVICIO	X	
568	903662	85101500	Biopsia Gástrica	SERVICIO	X	
569	903663	85101500	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO	X	
570	903664	85101500	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO	X	
571	903665	85101500	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO	X	
572	898304	85101500	Feto Y Placenta	SERVICIO	X	
573	898003	85101500	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO	X	
574	898001	85101500	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO	X	
575	898103	85101500	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO	X	
576	898107	85101500	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO	X	
577	898103	85101500	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO	X	
578	903672	85101500	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO	X	
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES						
579	906401	85101500	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO	X	
580	903103	85101500	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO	X	
581	NO CUPS	85101500	Acido mevalonico en orina	SERVICIO	X	
582	906301	85101500	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO	X	
583	NO CUPS	85101500	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO	X	
584	902003	85101500	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO	X	

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

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

655	905416	85101500	Itraconazol	SERVICIO	X	
656	NO CUPS	85101500	Procalcitonina	SERVICIO	X	
657	905736	85101500	Plomo	SERVICIO	X	
658	905736	85101500	Niquel	SERVICIO	X	
659	905736	85101500	Cadmio	SERVICIO	X	
660	905736	85101500	Platino	SERVICIO	X	
661	905736	85101500	Cobre	SERVICIO	X	
662	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8	SERVICIO	X	
663	NO CUPS	85101500	Vih carga viral+ linfocitos cd4	SERVICIO	X	
664	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4	SERVICIO	X	
665	NO CUPS	85101500	Vih prueba confirmatoria (w-b)	SERVICIO	X	
666	903707	85101500	Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)	SERVICIO	X	
TARIFAS DE OXIGENO						
667	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro	SERVICIO	X	
668	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro	SERVICIO	X	
669	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro	SERVICIO	X	
670	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro	SERVICIO	X	
671	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro	SERVICIO	X	
672	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro	SERVICIO	X	
673	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora	SERVICIO	X	
674	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa día	SERVICIO	X	
675	N01AX13	85101500	Oxido nítrico Valor por Litro	SERVICIO	X	
676	V03AN01	85101500	Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro	SERVICIO	X	
TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA						
ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	X	
677	890437	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	X	
678	890278	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	X	
679	890378	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	X	
680	890478	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	X	
681	890237	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	X	
682	890337	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	X	
683	890232	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	X	

684	890332	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	X	
685	890432	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	X	
686	890502	85101500	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	X	
687	890287	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	X	
688	890387	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	X	
689	890487	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	X	
690	890611	85101500	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	SERVICIO	X	
691	890211	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	X	
692	890311	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	X	
693	890411	85101500	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	X	
694	890602	85101500	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.	SERVICIO	X	
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	X	
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	X	
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	X	
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA						
698	992501	85101500	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	SERVICIO	X	
699	992502	85101500	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	SERVICIO	X	
700	992503	85101500	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO	X	
701	992505	85101500	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO	X	
702	413101	85101500	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	X	
703	401101	85101500	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	X	
704	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)	SERVICIO	X	

705	901111	85101500	COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES	SERVICIO	X	
706	903850	85101500	CITOLOGIA LCR.	SERVICIO	X	
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	X	
708	402400	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD	SERVICIO	X	
709	403000	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SERVICIO	X	
710	404403	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	SERVICIO	X	
711	404404	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	SERVICIO	X	
712	405101	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
713	405201	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
714	405304	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
715	405306	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
716	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
717	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
718	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
719	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
720	405502	85101500	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
721	405601	85101500	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
722	405602	85101500	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
723	414201	85101500	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
724	414301	85101500	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
725	438201	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
726	438203	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
727	439003	85101500	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
728	439101	85101500	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	

729	439301	85101500	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
730	453304	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
731	454101	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
732	456001	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
733	456101	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
734	456201	85101500	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
735	456202	85101500	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
736	456203	85101500	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
737	457001	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
738	457101	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
739	457201	85101500	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
740	457401	85101500	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
741	457601	85101500	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
742	458101	85101500	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
743	483101	85101500	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	SERVICIO	X	
744	485001	85101500	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
745	485003	85101500	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	SERVICIO	X	
746	485004	85101500	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	X	
747	485401	85101500	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
748	486201	85101500	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
749	486701	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
750	488200	85101500	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SERVICIO	X	
751	489100	85101500	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO	X	
752	502206	85101500	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
753	502210	85101500	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
754	502214	85101500	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
755	502405	85101500	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
756	541101	85101500	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO	X	
757	541102	85101500	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	X	

758	490401	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
759	522201	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
760	525001	85101500	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
761	525101	85101500	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
762	525205	85101500	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
763	525301	85101500	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
764	526101	85101500	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
765	527201	85101500	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
766	541504	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
767	541506	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
768	541901	85101500	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
769	543201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
770	543301	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	SERVICIO	X	
771	543302	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	SERVICIO	X	
772	544104	85101500	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
773	544106	85101500	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
774	545001	85101500	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
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	X	
	527101, 527201	85101500	.- Pancreatoduodenectomia	SERVICIO	X	
	424201, 425201	85101500	.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)	SERVICIO	X	
	512101, 502206	85101500	.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico	SERVICIO	X	
	502212	85101500	.- Hepatectomia Trisegmentaria	SERVICIO	X	
	541504	85101500	.- Resección de Tumor Retroperitoneal	SERVICIO	X	
	684010	85101500	.- Resección Abdominoperineal	SERVICIO	X	
	486201	85101500	.- Resección Anterior Baja de Recto	SERVICIO	X	
	457301, 502208	85101500	.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento	SERVICIO	X	
	439001	85101500	.- Gastrectomía Total Abierta	SERVICIO	X	

	468012	85101500	.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación	SERVICIO	X	
	525203, 415102	85101500	.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta	SERVICIO	X	
	512601	85101500	.- Resección de Tumores de la Vía Biliar	SERVICIO	X	
	438101	85101500	.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral	SERVICIO	X	
	457301, 457501, 458301	85101500	.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral	SERVICIO	X	
	458401	85101500	.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia	SERVICIO	X	
		85101500	.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta	SERVICIO	X	
	467701	85101500	.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel	SERVICIO	X	
	450101	85101500	.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal	SERVICIO	X	
	487605	85101500	.- Colpoproctopexia Ventral con Malla	SERVICIO	X	
776	Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:			SERVICIO	X	
	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	X	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	SERVICIO	X	
			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	X	
			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	X	
		Códigos y procedimientos incluidos:				
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	

	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	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	X	
	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	X	
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	SERVICIO	X	
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	SERVICIO	X	
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	SERVICIO	X	
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	SERVICIO	X	
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	SERVICIO	X	
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO	X	
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	SERVICIO	X	
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	SERVICIO	X	
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	X	
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO	X	
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	SERVICIO	X	
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO	X	
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	SERVICIO	X	
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	SERVICIO	X	
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SERVICIO	X	
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	SERVICIO	X	
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	SERVICIO	X	
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	SERVICIO	X	
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	SERVICIO	X	

800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	SERVICIO	X	
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	SERVICIO	X	
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	SERVICIO	X	
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	SERVICIO	X	
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	SERVICIO	X	
Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:						
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		X	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	SERVICIO	X	
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		X	
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		X	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		X	
CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA						
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	X	
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	SERVICIO	X	
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	X	
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SERVICIO	X	
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	SERVICIO	X	
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	SERVICIO	X	
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	X	
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SERVICIO	X	
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	SERVICIO	X	
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	SERVICIO	X	
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO	X	
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	SERVICIO	X	
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	X	

822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	SERVICIO	X	
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	SERVICIO	X	
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	X	
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	X	
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	X	
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	X	
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	X	
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SERVICIO	X	
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SERVICIO	X	
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	SERVICIO	X	
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	SERVICIO	X	
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	SERVICIO	X	
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	SERVICIO	X	
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	SERVICIO	X	
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	SERVICIO	X	
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	SERVICIO	X	
			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	X	
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	X	
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	SERVICIO	X	

			(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	X	
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	X	
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	X	
1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:						
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	SERVICIO	X	
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	SERVICIO	X	
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	SERVICIO	X	
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	SERVICIO	X	
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	SERVICIO	X	
2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:						
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	SERVICIO	X	
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	SERVICIO	X	
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	X	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	SERVICIO	X	
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	SERVICIO	X	
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	X	
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	X	

	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	X	
	405409	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	X	
	405412	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	X	
	405503	85101500	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	553130	85101500	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	554111	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	555111	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	555621	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	555721	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	564111	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	564211	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	576011	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	607212	85101500	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
4. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Muy Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:						
848	577005	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA	SERVICIO	X	
	578701	85101500	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	SERVICIO	X	
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	X	
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	SERVICIO	X	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)	SERVICIO	X	
	577240	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)	SERVICIO	X	
	605111	85101500	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	X	
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	X	
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	X	
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	SERVICIO	X	
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO	X	
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	SERVICIO	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

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

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 CALI para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.	**X**	
2	Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en **MEDICINA ESPECIALIZADA (INCLUIDA HOSPITALIZACION, 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.	**X**	
4	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Popayán y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.	**X**	
5	En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el 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.	**X**	
6	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	**X**	
7	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.	**X**	
8	Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el DISPENSARIO MEDICO DE CALI, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.	**X**	
9	Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	**X**	
10	Garantizar el traslado en ambulancia a los usuarios que se encuentren en la entidad prestadora del servicio.	**X**	
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	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
14	Certificación de Habilitación	**X**	
15	PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEFINITIVOS de la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	**X**	

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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
19	Enviar informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos.	**X**	
INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS			
20	Verificación del protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico quirúrgica	**X**	
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.	**X**	
22	Verificación de fuentes de energía alterna	**X**	
23	Las Instalaciones hospitalarias cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación)	**X**	
24	Puestos de enfermería con accesibilidad, oportunidad en atención, seguridad	**X**	
25	Salas de parto cuenta con sección de atención de neonato y disponibilidad de oxígeno en dicha área	**X**	
26	Disponibilidad de área exclusiva de la sala de reanimación de urgencias	**X**	
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)	**X**	
28	De forma aleatoria verificar si los equipos escogidos cuenta con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento (15 equipos)	**X**	
29	Verificación de los listados de los carros de paro y actualización	**X**	
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).	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
34	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, y en general los insumos asistenciales	**X**	

	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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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	**X**	
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	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
44	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	**X**	

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	**X**	
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).	**X**	
47	Comprobación de los cursos básicos al personal de Urgencias de los cursos de ACLS y BCLS aleatoriamente (20 hojas de vida)	**X**	
48	Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X	**X**	
49	Certificado de entrenamiento en Cuidado Intensivo para el personal que se encuentre en el servicio de Cuidado Intensivo adulto y pediátrico	**X**	
50	Relación de personal responsable de cada servicio (hospitalario, enfermería, UCI, etc.) que tenga cada institución	**X**	
51	Modelo del portafolio de prestación de servicios	**X**	
52	Verificación de certificado de entrenamiento para personal encargado de transfusiones en el servicio de bacteriología	**X**	
53	Verificación de la hojas de vida del personal a cargo del traslados de pacientes en ambulancia	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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	**X**	

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.	**X**	
62	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	**X**	
63	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	**X**	
64	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	**X**	
EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:			
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.	**X**	

1.1.1. Certificado de habilitación de los servicios requeridos. **CUMPLE**

1.1.2. Portafolio de servicios actualizado. **CUMPLE**

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

1.1.4. 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. **CUMPLE**

1.1.5. 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. **CUMPLE**

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
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:	**X**	

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 □ 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.		

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivo para el proceso Selección Abreviada Menor Cuantía N° 288-DMCAL-2018 se puede establecer que el oferente CLINICA LA ESTANCIA S.A, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita técnicamente y se recomienda al Gerente del Proyecto continuar con el proceso de adjudicación.

ASUNTO: Evaluación Económica de la oferta presentada en el **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)**

Comedidamente nos permitimos enviar a la Señora Coronel Beatriz Silva Miranda evaluación económica **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).**

Para la cual presento propuesta formal el oferente:

1. **CLINICA LA ESTANCIA S.A**
2. **CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL**

Continuación Resolución de Adjudicación No 293 de 08 de Junio de 2018, proceso 288-DMCAL-2018 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 UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

LISTA DE OFERTAS (2)

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
OFERTA CLINICA SANTAGRACIA	DUMIAN MEDICAL SAS	Oferta en evaluación	24/05/2018 02:46 PM	1.222.000.000 COP
OFERTA CLINICA LA ESTANCIA PARA PPROCESO 288-DMCAL-2018	CLINICA LA ESTANCIA SA	Oferta en evaluación	24/05/2018 11:55 AM	1.222.000.000 COP

OBSERVACION: UNA VEZ ANALIZADA Y VERIFICADA LA OFERTA VS LOS PRECIOS DE REFERENCIA DE LA CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL **EL COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR EVIDENCIO QUE MENCIONADA CLINICA NO OFERTO LOS SIGUIENTES ITEMS:**

						PRECIOS DE REFERENCIA	CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III**		**U/MEDIDA**	**TARIFA**	**TARIFA**
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍAPEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍAPEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA ENINMUNOLOGIA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO PORESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DESEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍAPEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍANEUROLOGÍA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA		SERVICIO	61.558	NO OFERTO
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**		**SERVICIO**	**1.119.476**	**NO OFERTO**
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**				**SERVICIO**	**10.600.000**	**NO OFERTADO**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de		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		
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anterior		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		

Por lo anterior incurre en causal de rechazo como lo establece el pliego de condiciones definitivo en el punto 1.22 que a la letra dice **m) Cuando no se oferten todos los ítems requeridos.** El comité económico evaluador procede a evaluar la siguiente oferta.

- **CLINICA LA ESTANCIA S.A**

DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO E INDICADORES FINANCIEROS

Se realizó la verificación de los documentos de orden económico y se hizo la evaluación de los indicadores financieros de la oferta presentada, según el cuadro No.01 Documentos de Contenido Financiero , cuadro No. 02 Indicadores Financieros , el Formulario N° 4 "Propuesta Económica " fue analizado para determinar si en los cálculos se cometieron errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y La Dirección de Sanidad militar Dispensario Médico de Cali realizó las verificaciones necesarias.

CUADRO No. 1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO

	1
DESCRIPCIÓN	INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA
Sobre Único "OFERTA ECONOMICA" SECOP II	CUMPLE
(RUT) Registro único tributario	CUMPLE
Formulario No. 04 datos para Sistema Integral de Información Financiera "SIIF"	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE
ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA Y ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2017.	CUMPLE
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS	CUMPLE
CERTIFICACION Y DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS	CUMPLE
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	CUMPLE
Formulario No. 3 "Certificado de Acreditación de la Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional"	CUMPLE
REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES	CUMPLE

INFORMACIÓN FINANCIERA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
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)
INFORMACIÓN FINANCIERA

N°	PROPONENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO TOTAL	ACTIVO CORRIENTE	PASIVO CORRIENTE	PATRIMONIO	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES
1	CLINICA LA ESTANCIA S.A	$ 125.236.662.235,00	$ 72.070.197.575,00	$ 75.482.290.703,00	$ 66.117.217.440,00	$ 53.166.464.660,00	$ 13.959.921.968,00	$ 2.245.340.707,00

NO. 02 INDICADORES FINANCIEROS
ANALISIS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
INFORMACIÓN FINANCIERA

PRESUPUESTO TOTAL	SMMLV
$ 1.222.000.000,00	1.564,18

															INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL					
			100%			70%			1,1			1,5%			15%			11%		
N°	PROPONENTE	CAPITAL DE TRABAJO			INDICE DE ENDEUDAMIENTO			INDICE DE LIQUIDEZ			RAZON COBERTURA DE INTERESES			RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO			RENTABILIDAD DEL ACTIVO		
1	CLINICA LA ESTANCIA S.A	$ 9.365.073.263,00	$ 1.222.000.000,00	CUMPLE	57,55%	70%	CUMPLE	1,14	1,1	CUMPLE	6,22	1,5	CUMPLE	26,26%	15%	CUMPLE	11,15%	11%	CUMPLE

En cuanto a los indicadores financieros el CLINICA LA ESTANCIA S.A cumple con los indicadores financieros establecidos.

De acuerdo al numeral **8.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA. (ASPECTOS DE CALIFICACIÓN ECONÓMICA) del pliego de condiciones** Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE CALI realizará las correcciones necesarias.

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el **VALOR UNITARIO** base del bien o servicio incluido en el formulario de la propuesta económica. Lo anterior sin perjuicio de los efectos contemplados para la oferta que sobrepase el presupuesto oficial del **ítem,** establecido en el Anexo # 1 "Datos del proceso".

FORMULARIO N°4 VALORACION PROPUESTA ECONOMICA

OFERENTE: CLINICA LA ESTANCIA S.A

El sobre único "formulario económico" fue analizado para determinar si en los cálculos se cometieron errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y La Dirección de Sanidad militar Dispensario Médico de Cali realizó las verificaciones necesarias.

Continuación Resolución de Adjudicación No 293 de 08 de Junio de 2018, proceso 288-DMCAL-2018 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 UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

					PRECIOS DE REFERENCIA	CLINICA LA ESTANCIA
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III**	**U/MEDIDA**	**TARIFA**	**TARIFA**
			HOSPITALIZACIÓN		Soat Vigente - 20%	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	SOAT vigente pleno
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno	SOAT vigente pleno
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno	SOAT vigente pleno
			URGENCIAS			
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	Soat Vigente - 20%	Soat Vigente - 20%
5	**NO CUPS**	**85101500**	**SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**	**Soat Vigente - 20%**
6	**NO CUPS**	**85101500**	**Laboratorio Clínico:**			
7	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**	**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**	**TARIFA PROPIA**	**TARIFA PROPIA**
9			**Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):**			
10	**NO CUPS**	**85101500**	**Intrahospitalarias:**	**SERVICIO**	**Soat Vigente - 20%**	**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**	**Tarifa SOAT Vigente**
			Endoscopias de Vías Digestivas:	**SERVICIO**		
12	**NO CUPS**	**85101500**	Intrahospitalarias:	**SERVICIO**	**Soat Vigente Pleno**	**Soat Vigente Pleno**
			SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA			
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	SOAT vigente pleno.	SOAT vigente pleno.
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	SOAT vigente pleno.	SOAT vigente pleno.
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	SOAT vigente pleno.	SOAT vigente pleno.
			CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA			
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558	61.558
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558	61.558
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558	61.558
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558	61.558
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558	61.558
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558	61.558
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558	61.558
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558	61.558
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	61.558	61.558
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558	61.558
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558	61.558

27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	61.558		61.558
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558		61.558
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558		61.558
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558		61.558
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558		61.558
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558		61.558
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558		61.558
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558		61.558
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558		61.558
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558		61.558
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558		61.558
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558

54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558		61.558
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558		61.558
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558		61.558
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558		61.558
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558		61.558
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558		61.558
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558		61.558
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558		61.558
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	61.558		61.558
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558		61.558
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558		61.558
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558		61.558
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558		61.558
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS							
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno

88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		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		Soat Vigente Pleno
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO		Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno

127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno

166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		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		Soat Vigente Pleno
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno

197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
				SERVICIO			
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS							
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.716.626		17.716.626
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	18.230.583		18.230.583
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	19.034.076		19.034.076
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	19.034.076		19.034.076
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	22.754.765		22.754.765
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.892.868		20.892.868
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	20.892.868		20.892.868

225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	18.077.565		18.077.565
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.911.488		17.911.488
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	17.267.203		17.267.203
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	23.439.785		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		3.678.510
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	621.238		621.238
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	4.466.926		4.466.926
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL						SERVICIO	
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	1.305.458		1.305.458
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	2.341.204		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		1.033.081
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	1.046.853		1.046.853
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	915.143		915.143
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	1.046.853		1.046.853
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	1.408.084		1.408.084
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	1.705.520		1.705.520
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353		1.109.353
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	1.858.063		1.858.063
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353		1.109.353
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	1.363.522		1.363.522
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA						SERVICIO	

CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	2.135.372		2.135.372
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	2.149.261		2.149.261
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	1.358.884		1.358.884
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	1.528.965		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		901.254
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	382.182		382.182
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	571.045		571.045
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	751.965		751.965
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA					SERVICIO		
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213		2.988.213
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					SERVICIO		
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	965.573		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		1.483.649
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	3.119.842		3.119.842
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	2.634.552		2.634.552
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	1.442.100		1.442.100
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	631.831		631.831
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	2.562.282		2.562.282
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA					SERVICIO		
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.927.391		1.927.391
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.363.128		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		3.482.604
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.980.135		3.980.135

	808202- 808204- 808302- 808602- 808702- 811102- 814723- 814726							
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		4.353.255
273	791702- 849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.726.374		4.726.374
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO	4.446.711		4.446.711
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO			

					IC		
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO	1.206.722		1.206.722
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	1.663.971		1.663.971
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	1.716.936		1.716.936
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	1.075.296		1.075.296
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	982.506		982.506
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	1.074.735		1.074.735
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	1.152.433		1.152.433
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA					SERVICIO		
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	1.290.878		1.290.878
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	487.886		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		2.119.907
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.968.827		1.968.827
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.812.003		1.812.003
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.459.848		6.459.848
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.993.759		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		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		9.837.953
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.509.743		10.509.743
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.836.864		1.836.864
293	876131-876130-	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.812.245		1.812.245

	876132- 876136- 876137						
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.789.660		5.789.660
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.237.331		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		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		12.563.118
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	117.962.708		117.962.708
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO	117.962.708		117.962.708
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	85.725.397		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		32.238.606
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	17.584.673		17.584.673
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	14.773.900		14.773.900
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	39.446.622		39.446.622
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	25.265.169		25.265.169
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.410.338		9.410.338
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.865.422		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		1.633.643
309	874133- 874112- 874114- 874122- 874124- 874132- 874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.086.247		2.086.247
310	877121- 877122-	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.818.327		1.818.327

	877131-877132						
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.830.878		1.830.878
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.395.447		5.395.447
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.710.437		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		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		7.105.930
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.594.252		6.594.252
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.400.244		7.400.244
Actividades por Evento							
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%		Iss2001+34%
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO			
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	4.542.286		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		4.542.286
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	7.179.780		7.179.780
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	42.492.285		42.492.285
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO	36.631.252		36.631.252
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	7.912.365		7.912.365
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	7.912.365		7.912.365
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	13.641.453		13.641.453
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	35.378.418		35.378.418
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	64.251.261		64.251.261
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	51.503.528		51.503.528
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	51.503.528		51.503.528
Otras actividades por Evento							
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	60.529		60.529
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	96.987		96.987
HEMODINAMIA				SERVICIO			

340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	117.082.231		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		123.995
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA							
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		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		Soat Vigente Pleno
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno

375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		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		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		Soat Vigente Pleno
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno		Soat Vigente Pleno
Otros servicios por evento							
406	**891401**	**R0700035**	**Electroencefalograma**	**SERVICIO**	**157.369**		**157.369**
407	**882101**	**R0700036**	**Doppler Transcraneal y de Carótidas**	**SERVICIO**	**560.150**		**560.150**
408	**892001**	**R0701037**	**Urodinamia**	**SERVICIO**	**225.284**		**225.284**
409	**901227**	**R0700040**	**Hemocultivo con resina**	**SERVICIO**	**96.281**		**96.281**
410	**901210**	**R0700041**	**Cultivo para aerobios**	**SERVICIO**	**46.257**		**46.257**
411	**902104**	**R0700042**	**Dimero D**	**SERVICIO**	**58.734**		**58.734**
412	**898801**	**R0700043**	**Patología biopsia por congelación**	**SERVICIO**	**540.964**		**540.964**
413	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia con Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**962.224**		**962.224**
414	NO CUPS	85101500	**Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica**	**SERVICIO**	**549.792**		**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**		**92.162**
416	869500	85101500	**Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)**	**SERVICIO**	**76.743**		**76.743**
417	962400	85101500	**Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)**	**SERVICIO**	**76.743**		**76.743**
418	874910	85101500	**Videofibroscopia Dinámica Para Deglución**	**SERVICIO**	**687.975**		**687.975**
419	314205	85101500	**Videolaringoestroboscopia**	**SERVICIO**	**520.000**		**520.000**
420	451302	85101500	**Capsula Endoscópica**	**SERVICIO**	**8.084.565**		**8.084.565**
421	453001	85101500	**Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma**	**SERVICIO**	**487.998**		**487.998**
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS							
422		85101500	**Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun**	**SERVICIO**	**10.572.106**		**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**		**1.119.476**
424	NO CUPS	85101500	**Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)**	**SERVICIO**	**1.119.476**		**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**		**2.331.701**
426	512300	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.**	**SERVICIO**	**2.803.103**		**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**		**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**		**5.988.388**
429	511000	85101500	**Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.**	**SERVICIO**	**3.822.413**		**3.822.413**
430	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.**	**SERVICIO**	**4.841.723**		**4.841.723**
431	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**		**5.351.378**
432	NO CUPS	85101500	**Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.**	**SERVICIO**	**5.351.378**		**5.351.378**
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA							
433	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría**	**SERVICIO**	**310.972**		**310.972**
434	NO CUPS	85101500	**Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**132.181**		**132.181**
435	441435	85101500	**Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**105.815**		**105.815**
436	NO CUPS	85101500	**Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**303.910**		**303.910**
437	NO CUPS	85101500	**Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**406.194**		**406.194**
438	881434	85101500	**Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**105.815**		**105.815**
439	881432	85101500	**Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal**	**SERVICIO**	**92.515**		**92.515**

440	NO CUPS	85101500	**Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**		**370.059**
441	NO CUPS	85101500	**Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**594.755**		**594.755**
442	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**489.057**		**489.057**
443	NO CUPS	85101500	**Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**713.635**		**713.635**
444	NO CUPS	85101500	**Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**370.059**		**370.059**
445	NO CUPS	85101500	**Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**422.908**		**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**		**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**		**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**		**1.784.264**
449	675100	85101500	**Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**1.308.389**		**1.308.389**
450	NO CUPS	85101500	**Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**72.741**		**72.741**
451	NO CUPS	85101500	**Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)**	**SERVICIO**	**66.149**		**66.149**
452	NO CUPS	85101500	**Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal**	**SERVICIO**	**268.481**		**268.481**
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS							
453	501002	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**828.631**		**828.631**
454	501100	85101500	**Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**690.918**		**690.918**
455	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**871.004**		**871.004**
456	332601	85101500	**Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**729.760**		**729.760**
457	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**952.219**		**952.219**
458	340101	85101500	**Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**818.038**		**818.038**
459	389101	85101500	**Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.271.195**		**1.271.195**
460	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.786.735**		**1.786.735**
461	549001	85101500	**Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.607.826**		**1.607.826**
462	501100	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.255.894**		**1.255.894**
463	502102	85101500	**Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.118.181**		**1.118.181**
464	851102	85101500	**Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**640.306**		**640.306**
465	851101	85101500	**Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**569.684**		**569.684**
466	851301	85101500	**Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**806.267**		**806.267**
467	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)**	**SERVICIO**	**1.572.515**		**1.572.515**
468	550300	85101500	**Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**1.377.128**		**1.377.128**

469	552310	85101500	**Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**931.033**		**931.033**
470	601101	85101500	**Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)**	**SERVICIO**	**692.095**		**692.095**
471		85101500	**Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse**	**SERVICIO**	**205.981**		**205.981**
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA							
472	72200	85101500	**Adrenalectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.714.250**		**4.714.250**
473	471110	85101500	**Apendicectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.675.630**		**2.675.630**
474	446604	85101500	**Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)**	**SERVICIO**	**13.284.987**		**13.284.987**
475	438300	85101500	**Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)**	**SERVICIO**	**16.682.583**		**16.682.583**
476	512104	85101500	**Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)**	**SERVICIO**	**2.388.288**		**2.388.288**
477	NO CUPS	85101500	**Diverticulotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.159.861**		**3.159.861**
478	502103	85101500	**Drenaje lesión hepática por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.026.275**		**4.026.275**
479	541302	85101500	**Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.000.733**		**4.000.733**
480	427402	85101500	**Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**4.268.391**		**4.268.391**
481	415110	85101500	**Esplenectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**5.427.768**		**5.427.768**
482	NO CUPS	85101500	**Eventroplastia por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.739.425**		**2.739.425**
483	NO CUPS	85101500	**Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**8.205.447**		**8.205.447**
484	457901	85101500	**Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**9.097.284**		**9.097.284**
485	457901	85101500	**Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**12.410.042**		**12.410.042**
486	530901	85101500	**Hernia Inguinal por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**3.134.320**		**3.134.320**
487	526200	85101500	**Pancreatectomía Laparoscópica**	**SERVICIO**	**8.441.088**		**8.441.088**
488	NO CUPS	85101500	**Resección Intestino Delgado por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**7.644.826**		**7.644.826**
489	52402	85101500	**Simpatectomía por Laparoscopia**	**SERVICIO**	**2.420.803**		**2.420.803**
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA							
490	NO CUPS	85101500	**Bloqueo miofacial algesiología**	**SERVICIO**	**598.403**		**598.403**
491	NO CUPS	85101500	**Bloqueo neuroma por lesión algesiología**	**SERVICIO**	**721.168**		**721.168**
492	NO CUPS	85101500	**Epidurograma - algesiología**	**SERVICIO**	**473.520**		**473.520**
493	NO CUPS	85101500	**Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología**	**SERVICIO**	**1.430.220**		**1.430.220**
494	NO CUPS	85101500	**Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología**	**SERVICIO**	**1.470.138**		**1.470.138**
495	NO CUPS	85101500	**Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**		**2.129.428**
496	NO CUPS	85101500	**Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**		**2.129.428**
497	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.378.569**		**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**		**1.378.569**
499	NO CUPS	85101500	**Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología**	**SERVICIO**	**1.934.821**		**1.934.821**
500	NO CUPS	85101500	**Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.129.428**		**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**		**3.333.391**
502	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**2.581.650**		**2.581.650**
503	NO CUPS	85101500	**Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología**	**SERVICIO**	**1.540.632**		**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**		**2.585.465**
505	NO CUPS	85101500	**Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.070.294**		**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**		**3.077.034**
507	NO CUPS	85101500	**Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología**	**SERVICIO**	**2.585.465**		**2.585.465**
508	NO CUPS	85101500	**Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología**	**SERVICIO**	**4.460.228**		**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**		**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**		**3.888.327**
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA							
511	903602	85101500	**Amonio**	**SERVICIO**	**24.012**		**24.012**
512	908309	85101500	**Aminoacidos En Orina**	**SERVICIO**	**127.119**		**127.119**
513	903104	85101500	**Acido Delta Aminolevulinico**	**SERVICIO**	**82.066**		**82.066**
514	903113	85101500	**Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs**	**SERVICIO**	**47.882**		**47.882**
515	903401	85101500	**Ada Adenosin Deaminasa**	**SERVICIO**	**37.430**		**37.430**
516	903402	85101500	**Aldolasa**	**SERVICIO**	**26.836**		**26.836**
517	906415	85101500	**Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**52.401**		**52.401**
518	906415	85101500	**Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos**	**SERVICIO**	**50.848**		**50.848**
519	906433	85101500	**Anticuerpos Antimitocondria**	**SERVICIO**	**39.972**		**39.972**
520	906437	85101500	**Anticuerpos Musculo Liso**	**SERVICIO**	**33.899**		**33.899**
521	906801	85101500	**Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M**	**SERVICIO**	**140.338**		**140.338**
522	902006	85101500	**Antitrombina Iii**	**SERVICIO**	**107.214**		**107.214**
523	NO CUPS	85101500	**Beta 2 Glicoproteina I Ig G**	**SERVICIO**	**79.096**		**79.096**
524	906837	85101500	**Cadena Liviana Cappa En Suero**	**SERVICIO**	**77.684**		**77.684**
525	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Kappa En Orina**	**SERVICIO**	**107.346**		**107.346**
526	906837	85101500	**Cadenas Livianas De Landa En Suero**	**SERVICIO**	**63.560**		**63.560**
527	906621	85101500	**Calcitonina**	**SERVICIO**	**97.882**		**97.882**
528	903619	85101500	**Criptococo En Suero**	**SERVICIO**	**268.364**		**268.364**
529	902051	85101500	**Cofactor De Ristocetina**	**SERVICIO**	**214.267**		**214.267**
530	902101	85101500	**Celulas Le**	**SERVICIO**	**11.300**		**11.300**
531	905502	85101500	**Ciclosporina**	**SERVICIO**	**127.119**		**127.119**
532	906206	85101500	**Citomegalovirus Igg**	**SERVICIO**	**21.187**		**21.187**
533	905721	85101500	**Cianuro**	**SERVICIO**	**55.085**		**55.085**
534	906109	85101500	**Cisticerc0 Anticuerpos Ig G**	**SERVICIO**	**74.153**		**74.153**
535	905603	85101500	**Digoxina**	**SERVICIO**	**36.723**		**36.723**
536	906811	85101500	**Electroforesis De Proteinas En Lcr**	**SERVICIO**	**190.679**		**190.679**
537	906810	85101500	**Electroforesis De Lipoproteinas**	**SERVICIO**	**68.079**		**68.079**
538	904505	85101500	**EstriolLibre**	**SERVICIO**	**80.510**		**80.510**
539	902014	85101500	**Factor Ix De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**		**93.786**
540	902018	85101500	**Factor Viii De La Coagulación**	**SERVICIO**	**93.786**		**93.786**

541	902019	85101500	**Factor Von Willebrand**	**SERVICIO**	**94.634**		**94.634**
542	904901	85101500	**Globulina Transportadora De T3**	**SERVICIO**	**98.871**		**98.871**
543	902110	85101500	**Hemoglobina A2**	**SERVICIO**	**43.362**		**43.362**
544	902111	85101500	**Hemoglobina Fetal**	**SERVICIO**	**35.311**		**35.311**
545	906817	85101500	**Hepatitis C, Carga Viral**	**SERVICIO**	**381.359**		**381.359**
546	906024	85101500	**Helicobacter Pilory Ig M**	**SERVICIO**	**73.447**		**73.447**
547	904103	85101500	**Hormona Adrenocorticotropica**	**SERVICIO**	**40.960**		**40.960**
548	903022	85101500	**Homocisteina**	**SERVICIO**	**134.182**		**134.182**
549	906712	85101500	**Linfocitos Cd3**	**SERVICIO**	**152.826**		**152.826**
550	906744	85101500	**Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8**	**SERVICIO**	**165.821**		**165.821**
551	903847	85101500	**Lipasa En Suero**	**SERVICIO**	**14.124**		**14.124**
552	903030	85101500	**Mioglobina Cardiaca**	**SERVICIO**	**129.945**		**129.945**
553	903031	85101500	**Mioglobina En Orina**	**SERVICIO**	**37.288**		**37.288**
554	903025	85101500	**Metanaefrinas En Orina 24 Horas**	**SERVICIO**	**79.096**		**79.096**
555	906431	85101500	**Membrana Basal Glomerular Anticuerpos**	**SERVICIO**	**163.278**		**163.278**
556	902031	85101500	**Productos De Degradación Del Fibrinógeno**	**SERVICIO**	**67.797**		**67.797**
557	903040	85101500	**Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea**	**SERVICIO**	**59.323**		**59.323**
558	903041	85101500	**Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas**	**SERVICIO**	**62.147**		**62.147**
559	902036	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno total**	**SERVICIO**	**697.356**		**697.356**
560	902033	85101500	**Proteina C De La Coagulacion**	**SERVICIO**	**91.808**		**91.808**
561	903044	85101500	**Saturacion De La Transferrina**	**SERVICIO**	**33.899**		**33.899**
562	906463	85101500	**Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.**	**SERVICIO**	**27.684**		**27.684**
563	906126	85101500	**Toxoplasma Iga**	**SERVICIO**	**145.481**		**145.481**
564	908436	85101500	**Virus Del Papiloma Humano**	**SERVICIO**	**197.741**		**197.741**
565	903706	85101500	**Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)**	**SERVICIO**	**127.119**		**127.119**
566	903608	85101500	**Zinc**	**SERVICIO**	**72.176**		**72.176**
PATOLOGÍAS							
567	903661	85101500	**Cervix O Endocervix**	**SERVICIO**	**30.000**		**30.000**
568	903662	85101500	**Biopsia Gástrica**	**SERVICIO**	**43.348**		**43.348**
569	903663	85101500	**Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar**	**SERVICIO**	**87.854**		**87.854**
570	903664	85101500	**Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)**	**SERVICIO**	**14.238**		**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**		**40.791**
572	898304	85101500	**Feto Y Placenta**	**SERVICIO**	**75.382**		**75.382**
573	898003	85101500	**Bacaf De Cualquier Órgano**	**SERVICIO**	**27.203**		**27.203**
574	898001	85101500	**Lectura De Citología Vaginal**	**SERVICIO**	**10.424**		**10.424**
575	898103	85101500	**Marcadores De Inmunohistoquimica**	**SERVICIO**	**110.735**		**110.735**
576	898107	85101500	**Estudio De Microscopia Electrónica**	**SERVICIO**	**494.354**		**494.354**
577	898103	85101500	**Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia**	**SERVICIO**	**310.736**		**310.736**
578	903672	85101500	**Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia**	**SERVICIO**	**35.311**		**35.311**
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES							
579	906401	85101500	**Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores**	**SERVICIO**	**427.116**		**427.116**
580	903103	85101500	**Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h**	**SERVICIO**	**39.196**		**39.196**

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

626	906830	85101500	**Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §**	**SERVICIO**	**671.056**		**671.056**
627	906029	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig g +**	**SERVICIO**	**118.165**		**118.165**
628	906030	85101500	**Leptospira, anticuerpos ig m +**	**SERVICIO**	**35.422**		**35.422**
629	906711	85101500	**Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**473.312**		**473.312**
630	906738	85101500	**Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo**	**SERVICIO**	**492.353**		**492.353**
631	905736	85101500	**Aluminio**	**SERVICIO**	**352.260**		**352.260**
632	NO CUPS	85101500	**Mycobacterium identificacion por pcr**	**SERVICIO**	**448.891**		**448.891**
633	903033	85101500	**Osmolar(l)idad en orina**	**SERVICIO**	**56.350**		**56.350**
634	NO CUPS	85101500	**Pcr de ebv en lcr**	**SERVICIO**	**443.300**		**443.300**
635	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**		**448.920**
636	902037	85101500	**Proteina s de la coagulacion antigeno libre**	**SERVICIO**	**158.428**		**158.428**
637	902035	85101500	**Proteína s de la coagulacion, actividad**	**SERVICIO**	**186.854**		**186.854**
638	903042	85101500	**Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]**	**SERVICIO**	**131.239**		**131.239**
639	NO CUPS	85101500	**Prueba de avidez toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**200.537**		**200.537**
640	904003	85101500	**Renina**	**SERVICIO**	**86.659**		**86.659**
641	902040	85101500	**Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]**	**SERVICIO**	**188.914**		**188.914**
642	NO CUPS	85101500	**Tamizaje metabolico**	**SERVICIO**	**371.365**		**371.365**
643	902048	85101500	**Tiempo de trombina**	**SERVICIO**	**69.004**		**69.004**
644	904921	85101500	**Tiroxina libre [t4l]**	**SERVICIO**	**41.196**		**41.196**
645	905410	85101500	**Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida**	**SERVICIO**	**104.756**		**104.756**
646	903701	85101500	**Vitamina a [retinol]**	**SERVICIO**	**282.046**		**282.046**
647	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**		**303.118**
648	NO CUPS	85101500	**Pneumococos Anticuerpos Igg Suero**	**SERVICIO**	**303.118**		**303.118**
649	NO CUPS	85101500	**Epstein -baar virus dna detector**	**SERVICIO**	**444.697**		**444.697**
650	NO CUPS	85101500	**Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)**	**SERVICIO**	**180.971**		**180.971**
651	NO CUPS	85101500	**Hormona antimuleriana**	**SERVICIO**	**607.356**		**607.356**
652	NO CUPS	85101500	**Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis**	**SERVICIO**	**448.920**		**448.920**
653	906044	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igg**	**SERVICIO**	**787.786**		**787.786**
654	906045	85101500	**Bartonella henselae anticuerpos igm**	**SERVICIO**	**787.786**		**787.786**
655	905416	85101500	**Itraconazol**	**SERVICIO**	**861.305**		**861.305**
656	NO CUPS	85101500	**Procalcitonina**	**SERVICIO**	**136.433**		**136.433**
657	905736	85101500	**Plomo**	**SERVICIO**	**69.076**		**69.076**
658	905736	85101500	**Niquel**	**SERVICIO**	**313.710**		**313.710**
659	905736	85101500	**Cadmio**	**SERVICIO**	**220.126**		**220.126**
660	905736	85101500	**Platino**	**SERVICIO**	**624.410**		**624.410**
661	905736	85101500	**Cobre**	**SERVICIO**	**69.076**		**69.076**
662	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8**	**SERVICIO**	**416.321**		**416.321**
663	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral+ linfocitos cd4**	**SERVICIO**	**354.268**		**354.268**
664	NO CUPS	85101500	**Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4**	**SERVICIO**	**402.994**		**402.994**
665	NO CUPS	85101500	**Vih prueba confirmatoria (w-b)**	**SERVICIO**	**118.089**		**118.089**
666	903707	85101500	**Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)**	**SERVICIO**	**301.385**		**301.385**
TARIFAS DE OXIGENO							
667	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**
668	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**
669	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**

670	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**
671	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**
672	V03AN01	85101500	**Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro**	**SERVICIO**	**24**		**24**
673	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora**	**SERVICIO**	**20.127**		**20.127**
674	V03AN01	85101500	**Oxigeno ventilación mecánica tarifa día**	**SERVICIO**	**483.996**		**483.996**
675	N01AX13	85101500	**Oxido nítrico Valor por Litro**	**SERVICIO**	**5.179**		**5.179**
676	V03AN01	85101500	**Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro**	**SERVICIO**	**242**		**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**		**61.562**
678	890278	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
679	890378	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
680	890478	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
681	890237	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
682	890337	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
683	890232	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**		**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**		**61.562**
685	890432	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS**	**SERVICIO**	**61.562**		**61.562**
686	890502	85101500	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)**	**SERVICIO**	**44.000**		**44.000**
687	890287	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**		**78.000**
688	890387	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**		**78.000**
689	890487	85101500	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**78.000**		**78.000**
690	890611	85101500	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA**	**SERVICIO**	**20.051**		**20.051**
691	890211	85101500	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**		**20.051**
692	890311	85101500	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**		**20.051**
693	890411	85101500	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA**	**SERVICIO**	**20.051**		**20.051**
694	890602	85101500	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.**	**SERVICIO**	**61.562**		**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**		**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**		**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**		**61.562**
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA							
698	992501	85101500	**QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN**	**SERVICIO**	1.167.711		1.167.711
699	992502	85101500	**QUIMIOTERAPIA INTRATECAL**	**SERVICIO**	220.049		220.049
700	992503	85101500	**MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	294.267		294.267
701	992505	85101500	**POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)**	**SERVICIO**	495.828		495.828
702	413101	85101500	**BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA**	**SERVICIO**	635.682		635.682

703	401101	85101500	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL**	**SERVICIO**	261.573		261.573
704	774002	85101500	**BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)**	**SERVICIO**	261.573		261.573
705	901111	85101500	**COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES**	**SERVICIO**	120.455		120.455
706	903850	85101500	**CITOLOGIA LCR.**	**SERVICIO**	39.384		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%		Soat Vigente -20%
708	402400	85101500	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		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%		Soat Vigente -20%
710	404403	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
711	404404	85101500	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
712	405101	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
713	405201	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
714	405304	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
715	405306	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
716	405404	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
717	405406	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
718	405408	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
719	405411	85101500	**LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
720	405502	85101500	**RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
721	405601	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
722	405602	85101500	**VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
723	414201	85101500	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
724	414301	85101500	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
725	438201	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
726	438203	85101500	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
727	439003	85101500	**GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
728	439101	85101500	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
729	439301	85101500	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
730	453304	85101500	**RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
731	454101	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
732	456001	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
733	456101	85101500	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
734	456201	85101500	**DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
735	456202	85101500	**YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
736	456203	85101500	**ILECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
737	457001	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
738	457101	85101500	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
739	457201	85101500	**CECECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
740	457401	85101500	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
741	457601	85101500	**SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%

742	458101	85101500	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
743	483101	85101500	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
744	485001	85101500	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
745	485003	85101500	**PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
746	485004	85101500	**PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
747	485401	85101500	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
748	486201	85101500	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
749	486701	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
750	488200	85101500	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
751	489100	85101500	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
752	502206	85101500	**RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
753	502210	85101500	**HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
754	502214	85101500	**HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
755	502405	85101500	**ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
756	541101	85101500	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
757	541102	85101500	**LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
758	490401	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
759	522201	85101500	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
760	525001	85101500	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
761	525101	85101500	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
762	525205	85101500	**PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
763	525301	85101500	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
764	526101	85101500	**PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
765	527201	85101500	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
766	541504	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
767	541506	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
768	541901	85101500	**CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
769	543201	85101500	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
770	543301	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
771	543302	85101500	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
772	544104	85101500	**OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
773	544106	85101500	**OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
774	545001	85101500	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA**	**SERVICIO**	Soat Vigente -20%		Soat Vigente -20%
	Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:						
775	**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**	28.500.000		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**			
	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**		**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:						

“Patria, Honor y Lealtad”
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Dirección: calle 5ª N° 83-00 Cantón Militar Pichincha

777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	**23.650.000**		**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%		Soat Vigente -21%
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		Soat Vigente -21%
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente -21%		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.				
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		**$ 8.712.017**		**$ 8.712.017**
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**			
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		46.861
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	683.851		683.851
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	10.434		10.434
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	27.471		27.471

813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	27.229		27.229
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	55.277		55.277
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	46.861		46.861
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	46.861		46.861
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	46.861		46.861
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	71.759		71.759
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**SERVICIO**	693.234		693.234
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	**SERVICIO**	10.434		10.434
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	32.408		32.408
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	**SERVICIO**	253.777		253.777
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	**SERVICIO**	391.909		391.909
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	45.608		45.608
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	79.842		79.842
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	287.719		287.719
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	211.627		211.627
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	**SERVICIO**	75.480		75.480
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	94.748		94.748
830	898242	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	**SERVICIO**	159.858		159.858
831	898250	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES por marcador	**SERVICIO**	75.480		75.480
832	898304	85101500	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	**SERVICIO**	106.685		106.685
833	898801	85101500	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	**SERVICIO**	204.036		204.036
834	906744	85101500	CITOMETRIA DE FLUJO LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	**SERVICIO**	233.369		233.369
835	901501-3	85101500	PRUEBA DE TZANK	**SERVICIO**	311.270		311.270
836	898408	85101500	RECEPTORES HER 2 POR INMUNOHISTOQUIMICA	**SERVICIO**	185.892		185.892
837	898003-3	85101500	CITOPATOLOGIA ROSE	**SERVICIO**	371.855		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		$ 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		$ 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		$ 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%		SOAT VIGENTE -21%

842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%		SOAT VIGENTE -21%
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%		SOAT VIGENTE -21%
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -21%		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		$ 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		$ 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		$ 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**		**$ 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		$ 8.400.000
	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**	SOAT VIGENTE -20%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		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%		SOAT VIGENTE -20%
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE -20%		SOAT VIGENTE -20%

RESUMEN EVALUACIÓN ECONOMICA

N°	PROPONENTE	DOCUMENTACIÓN	INDICADORES	OFERTA ECONOMICA(SUMATORIA DE VALORES UNITARIOS)	CUMPLE	CONCLUSIÓN
1	CLINICA LA ESTANCIA S.A	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CONCLUSION

UNA VEZ VERIFICADOS LOS VALORES UNITARIOS VS LOS PRECIOS REFERENCIA, Analizando los documentos, los indicadores financieros y los valores presentados en la propuesta económica, como lo establece el pliego definitivo del proceso 288-DMCAL-2018, este comité **HABILITA** ECONÓMICA Y FINANCIERAMENTE A LA CLINICA LA ESTANCIA S.A para continuar con el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA SERVICIOS DE SALUD 288-DCMAL-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).**

Que de acuerdo con las fechas establecidas en el cronograma se dio traslado de las evaluaciones a los oferentes participantes en el presente proceso de selección entre los días 28 de Mayo hasta el 31 de Mayo de 2018, para lo cual la entidad **CLINICA LA ESTANCIA** allega documento de subsanación de la evaluación jurídica publicado en la plataforma SECOP II dentro de los términos establecidos.

ASUNTO : Evaluación de la Subsanación Jurídica del Proceso de **Selección Abreviada Servicio de Salud No. 288-DMCAL – 2018**

Respetuosamente y en atención a la revisión y evaluación de la oferta presentada por la **CLINICA LA ESTANCIA S.A.** Dentro del proceso de Selección Abreviada No. 288-DMCAL-2018, cuyo objeto es el **"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).** Me permito indicar lo siguiente:

FIRMA	DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CLINICA LA ESTANCIA S.A. Representante Legal	**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**			
	-Fecha de expedición	X		
	-Constitución	X		
	-Objeto adecuado	X		
	- Capacidad del representante o apoderado	X		
	CARTA DE PRESENTACIÓN			
	-Calidad en que actúa el firmante	X		
	-Totalidad de las manifestaciones.	X		
	-Diligenciamiento	X		

JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ NIT: 817003166-1	-Firma del representante	X		
	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396	X		
	PACTO DE INTEGRIDAD			
	-Diligenciamiento	X		
	-suscripción	X		
	CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES			
	-Fecha de expedición	X		DOCUMENTO SUBSANADO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ EVALUADOR. DEBIDAMENTE PUBLICADO EN LA PLATAFORMA SECOP II.
	-Manifestación	X		
	-Suscripción	X		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES DGSM			
	- Diligenciamiento	X		
	-Inscripción	X		
	BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1	X		
	ANTECEDENTES JUDICIALES JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1 Vigencia	X		
	ANTECEDENTES DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS, INHABILIDAD PARA CONTRATAR, CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA. JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396	X		

	ANTECEDENTESDISCIPLINARIOS JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ CC. 79.419.396 NIT. 817003166-1 Vigencia			
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.			
	-Diligenciamiento	X		DOCUMENTO SUBSANADO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ EVALUADOR. DEBIDAMENTE PUBLICADO EN LA PLATAFORMA SECOP II.
	-Suscripción	X		
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA			
	Garantía No.**435-47-994000032475** Aseguradora: **Aseguradora Solidaria**	X		
	Monto Asegurado:	X		
	Vigencia	X		
	Suscripción	X		
	Amparo de Seriedad de la Oferta	X		
	COMPROMISO DE CONFIDENIALIDAD DEL CONTRATO			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	MANIFESTACION DE INTERES EN PARTICIPAR			
	Diligenciamiento	X		
	Suscripción	X		
	Oportunidad de Publicación	X		

CONCLUSION DE LA EVALUACION DE LA SUBSANACION JURÍDICAMENTE

Conclusión:

Una vez verificados los requisitos de Subsanación de orden Jurídico solicitados en el informe de evaluación inicial para el proceso de selección abreviada N° 288-DMCAL-2018 se puede establecer que el oferente **CLINICA LA ESTANCIA S.A**, **SI CUMPLE** Jurídicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita Jurídicamente y se recomienda a la Gerente del Proyecto Continuar con el Proceso de Adjudicación.

ASUNTO: PONDERACION TECNICA PROCESO 288-DMCAL-2018

Me permito enviar la ponderación Técnica del proceso N° **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.

OFERENTE HABILITADO TECNICAMENTE

CLINICA LA ESTANCIA S.A

Como ponderación de los servicios de calidad, el proponente a su costo y riesgo, a fin de hacerse acreedor del puntaje asignado por la entidad deberá ofrecer los siguientes aspectos de calidad en lo que tiene que ver con la asignación de citas y programación de procedimientos médicos como condición técnica adicional a los requisitos mínimos requeridos.

- **PARA LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS OFERTADAS**

1. 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 %	0
		ENTRE 5 - 10 DIAS	50 %	
		ENTRE 10 y 15 DIAS	0 %	
	PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS	INMEDIATO	100 %	0
		ENTRE 2 – 6 HORAS	50 %	

		MAYOR A 6 HORAS	0 %	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS - INDICADOR (No. CUPS OFERTADOS / No CUPS DEMANDADOS X 100)			100%	0
SUBESPECIALIDADES MÉDICAS - INDICADOR (No SUB ESPECIALIDADES OFERTADAS / No DE SUBESPECIALIDADES DEMANDADAS X 100):			100%	0
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	MENOR DE 8 DIAS	100 %	0
		ENTRE 10 Y 15 DIAS	50 %	
		MAYOR A 15 DIAS	25 %	
	CONSULTA DE URGENCIAS	MENOR DE 2 HORAS	100 %	0
		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				0
TOTAL PUNTOS				0

CONCLUSION PONDERACION TECNICA

El oferente **CLINICA LA ESTANCIA S.A,** cumple con los requisitos de orden Técnico, se encuentra HABILITADO TECNICAMENTE para continuar en el presente proceso de selección razón por la cual se le otorga la siguiente puntuación de acuerdo con los ofrecimientos realizados.

- **PONDERACION TECNICA**

CLINICA LA ESTANCIA S.A **0 PUNTOS**

ASUNTO: PONDERACION ECONOMICA PROCESO 288-DMCAL-2018

ASUNTO: Ponderación económica en el **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).**

PONDERACION ECONOMICA

A la oferta elegible que presente el Menor Valor Unitario se le asignará el mayor puntaje, es decir, 300 puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula.

Puntaje Precio = (M * 300/ V)
Dónde:

M=	Oferta Menor Valor Unitario Total con dos decimales
V =	Valor Unitario Total ofrecido 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.

		1
		CLINICA LA ESTANCIA S.A
CRITERIOS DE PONDERACION		
VALOR OFERTADO		**1.222.000.000**
FACTOR ECONÓMICO	MAX. 300 PUNTOS	300

El comité económico evaluador asigna los **(300) puntos** a la empresa **CLINICA LA ESTANCIA S.A**

4. RECOMENDACIÓN

El (la) Señor(a) **CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA** teniendo en cuenta las evaluaciones y reevaluaciones realizadas por cada uno de los comités, se permite proponer al comité de adquisiciones del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, recomendar al Ordenador del Gasto **ADJUDICAR** LA SELECCIÓN ABREVIADA No. 288–DMCAL-2018 para el **"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).**en los siguientes términos:

Se recomienda adjudicar el presente proceso al siguiente oferente teniendo en cuenta que cumple con los parámetros establecidos en el pliego de condiciones sumado a que es quien obtuvo el mayor puntaje:

PROPONENTE	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION TECNICA	EVALUACION ECONOMICA
CLINICA LA ESTANCIA SA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

I. CONSIDERACIONES Y DELIBERACIONES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.

El comité de adquisiciones **APRUEBA** la recomendación.

II. RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.

EL COMITÉ DE ADQUSICIONES ACOGE LA RECOMENDACIÓN HECHA POR EL (LA) SEÑOR(A) GERENTE DE PROYECTO. EN CONSECUENCIA SE PERMITE RECOMENDAR AL ORDENADOR DEL GASTO: **ADJUDICAR EN LOS TERMINOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS** LA SELECCIÓN ABREVIADA No. 288- DMCAL-2018 para el **"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),** se encuentra respaldado mediante el CDP 39018 del 24 de FEBRERO de 2018 expedido por Gestión Presupuesto del Dispensario Médico de Cali, al proponente **CLINICA LA ESTANCIA SA**

I. APROBACIÓN DE LA AGENDA.

El comité de adquisiciones aprueba la ponencia.

Agotado el temario, siendo las 05:30 PM horas se dio por concluida la sesión, en constancia firman quienes en ella intervinieron.

DOCUMENTO ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

SP. HENRRY MALAVER CAMPOS
Integrante Comité de Adquisiciones

SP.ANDREU JOE PALACIOS MOLINA
Integrante Comité de Adquisiciones

PS.OMER JEINER MOSQUERA BEJARANO
Integrante Comité de Adquisiciones

SP.MEJIA FERNANDEZ KLIBER
Integrante Comité de Adquisiciones

CR. BEATRIZ SILVA MIRANDA
GERENTE DE PROYECTO

CT. JUAN DAVIDE PEDRAZA MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto DMCAL