FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT No. 830.039.670-5

CONTRATO DE PRETACION DE SERVICIOS No. 290-DMCAL-2018 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y CLINICA LA ESTANCIA SA.

Los suscritos a saber: **JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ**, mayor de edad, residente en la ciudad de Cali., identificado con cédula de ciudadanía No. 91.111.755 expedida en Socorro - Santander quien actúa en su carácter de Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto, debidamente facultado para celebrar contratos de conformidad con la resolución No 4519 del 27 de Mayo de 2016 emanadas del Ministerio de Defensa Nacional, quien en consecuencia, representa al M.D.N - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI en adelante EL MDN-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y el señor **JUAN JOSE ZAMARO FERNANDEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 79419396 Expedido en Bogotá D.C, en calidad de representante legal de la entidad **CLINICA LA ESTANCIA SA** con NIT No. 817003166-1, con domicilio en el municipio de Cali – Valle, quien para efectos de este documento se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACION DE SERVICIOS , previas las siguientes consideraciones: 1. Que EL MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI requiere contratar 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).**Que en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2018 existe de la asignación de los recursos necesarios para atender las obligaciones de pago del presente contrato: hasta por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000),** según consta en el certificado de disponibilidad presupuestal No CDP 39018 del 24 de FEBRERO de 2018 expedido por Gestión Presupuesto del Dispensario Médico de Cali. 3. Que el proceso de selección que originó el presente contrato se efectúo con fundamento en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 4. Que el Dispensario Médico de Cali mediante ponencia presentada el 03 de Mayo de 2018 propuso al comité de adquisiciones recomendar al señor Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto, aprobar el estudio previo y los pliegos de condiciones para la selección abreviada No 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).5. Que el día 24 de Mayo de 2018 a las 15:00 pm horas se llevó acabo el cierre del proceso en la plataforma SECOP II, al cual se presentaron las entidades: **DUMIAN MEDICAL SAS Y CLINICA LA ESTANCIA SA “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).** 6. Que efectuados los estudios correspondientes y cumplidos los requisitos legales y administrativos, previo concepto de los comités: económico, jurídico y técnico, se llevó a cabo la recomendación de adjudicación, en la oficina Administrativa del Dispensario Médico de Cali en ponencia presentada 08 de Junio de 2018 propuso al comité de adquisiciones, recomendar al señor Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto la adjudicación de la selección abreviada No.288-DMCAL-2018, relacionada con 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).**hasta por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)** a la entidad **CLINICA LA ESTANCIA SA** 7. Que quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello y por lo tanto pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, todo lo cual se acredita con los documentos que se anexan y hacen parte del presente contrato. 8.Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación estatal, es procedente la celebración del presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO**: EL CONTRATISTA presta al MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI , los servicios para la “**SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)**.

CLAUSULA SEGUNDA: ESPECIFICACIONES TECNICAS A CONTRATAR Y OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATISTA: Que El MDN- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI por su parte adquiere los servicios con las especificaciones técnicas estipuladas en el anexo No 2 del pliego de condiciones para la selección abreviada No 288-DMCAL-2018:

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			propia:	
			Endoscopias de Vías Digestivas:	SERVICIO
12	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO
	SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA			
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			COLOPROCTOLOGÍA	
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			especificada	
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por Laparoscopia	SERVICIO
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO
185	849501	85101500	CIRUGiAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO
				SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS				SERVICIO
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO

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

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	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
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
284	372300-372400-876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO
286	876120-876122-876140-876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO
287	360100-360200-360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			de Dos Vasos	
289	360500-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
290	360101-360202-360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
291	350100-350200-350300-350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO
292	878211-878101-878111-878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO
293	876131-876130-876132-876136-876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			Endovascular	SERVICIO
				SERVICIO
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO
				SERVICIO
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO
301	355102	85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO
		85101500		SERVICIO
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO
314	395015-395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO
316	387300	RA0702035	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO
317	500629	RA0702034	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO
Actividades por Evento				
318	399200	RA0702036	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO
319	385120	RA0702037	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales,	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			Vía Endovascular	
320	380110	RA0702038	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO
321	395010	RA0702039	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO
322	380210	RA0702040	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
323	395200	RA0702041	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO
324	395205	RA0702042	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO
325	385220	RA0702043	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO
326	372301	RA0702044	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO
327	372101	RA0702045	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO
328	373402	RA0702046	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO
329	500610	RA0702047	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO
330	500611	RA0702048	Electroanatómico	SERVICIO
331	500628	RA0702049	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO
332	378200	RA0702050	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
333	378300	RA0702051	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO
334	500522	RA0702052	Marcapaso Tricameral	SERVICIO
335	500485	RA0702053	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO
336	379401	RA0702054	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO
337	379402	RA0702055	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO
Otras actividades por Evento				
338	378500	RA0702056	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO
339	379500	RA0702057	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO
HEMODINAMIA				SERVICIO
340	352200	RA0702058	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO
341	887002	RA0702059	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECIALISTA				
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			y grandes vasos	
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			pediátrica, hombro o rodilla	
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			diábolo	
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO
Otros servicios por evento				
406	891401	R0700035	Electroencefalograma	SERVICIO
407	882101	R0700036	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO
408	892001	R0701037	Urodinamia	SERVICIO
409	901227	R0700040	Hemocultivo con resina	SERVICIO
410	901210	R0700041	Cultivo para aerobios	SERVICIO
411	902104	R0700042	Dimero D	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
412	898801	R0700043	Patología biopsia por congelación	SERVICIO
413	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO
414	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO
415	990204	85101500	Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO
416	869500	85101500	Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)	SERVICIO
417	962400	85101500	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)	SERVICIO
418	874910	85101500	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO
419	314205	85101500	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO
420	451302	85101500	Capsula Endoscópica	SERVICIO
421	453001	85101500	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				
422		85101500	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO				
423	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
424	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES CPER				
425	518500	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.	SERVICIO
426	512300	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.	SERVICIO
427	518700	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.	SERVICIO
428	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.	SERVICIO
429	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.	SERVICIO
430	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.	SERVICIO
431	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.	SERVICIO
432	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.	SERVICIO
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA				

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
433	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría	SERVICIO
434	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal	SERVICIO
435	441435	85101500	Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal	SERVICIO
436	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
437	NO CUPS	85101500	Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
438	881434	85101500	Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
439	881432	85101500	Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal	SERVICIO
440	NO CUPS	85101500	Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
441	NO CUPS	85101500	Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
442	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
443	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
444	NO CUPS	85101500	Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
445	NO CUPS	85101500	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
446	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
447	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.	SERVICIO
448	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.	
449	675100	85101500	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
450	NO CUPS	85101500	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
451	NO CUPS	85101500	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO
452	NO CUPS	85101500	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS				
453	501002	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO
454	501100	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO
455	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO
456	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO
457	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO
458	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO
459	389101	85101500	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
460	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO
461	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO
462	501100	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO
463	502102	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
464	851102	85101500	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO
465	851101	85101500	Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)	SERVICIO
466	851301	85101500	Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)	SERVICIO
467	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO
468	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
469	552310	85101500	Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO
470	601101	85101500	Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)	SERVICIO
471		85101500	Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse	SERVICIO
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA				
472	72200	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO
473	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO
474	446604	85101500	Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
475	438300	85101500	Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)	SERVICIO
476	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO
477	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO
478	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO
479	541302	85101500	Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia	SERVICIO
480	427402	85101500	Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia	SERVICIO
481	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO
482	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO
483	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO
484	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO
485	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO
486	530901	85101500	Hernia Inguinal por Laparoscopia	SERVICIO
487	526200	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO
488	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO
489	52402	85101500	Simpatectomía por Laparoscopia	SERVICIO
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA				
490	NO CUPS	85101500	Bloqueo miofacial algesiología	SERVICIO
491	NO CUPS	85101500	Bloqueo neuroma por lesión algesiología	SERVICIO
492	NO CUPS	85101500	Epidurograma - algesiología	SERVICIO
493	NO CUPS	85101500	Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
494	NO CUPS	85101500	Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología	SERVICIO
495	NO CUPS	85101500	Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología	SERVICIO
496	NO CUPS	85101500	Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO
497	NO CUPS	85101500	Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO
498	NO CUPS	85101500	Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO
499	NO CUPS	85101500	Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología	SERVICIO
500	NO CUPS	85101500	Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología	SERVICIO
501	NO CUPS	85101500	Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología	SERVICIO
502	NO CUPS	85101500	Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO
503	NO CUPS	85101500	Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO
504	NO CUPS	85101500	Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia.	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	
505	NO CUPS	85101500	Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO
506	NO CUPS	85101500	Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO
507	NO CUPS	85101500	Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO
508	NO CUPS	85101500	Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología	SERVICIO
509	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología	SERVICIO
510	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología	SERVICIO
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA				
511	903602	85101500	Amonio	SERVICIO
512	908309	85101500	Aminoacidos En Orina	SERVICIO
513	903104	85101500	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO
514	903113	85101500	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
515	903401	85101500	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO
516	903402	85101500	Aldolasa	SERVICIO
517	906415	85101500	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO
518	906415	85101500	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO
519	906433	85101500	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO
520	906437	85101500	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO
521	906801	85101500	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO
522	902006	85101500	Antitrombina Iii	SERVICIO
523	NO CUPS	85101500	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO
524	906837	85101500	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO
525	906837	85101500	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO
526	906837	85101500	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO
527	906621	85101500	Calcitonina	SERVICIO
528	903619	85101500	Criptococo En Suero	SERVICIO
529	902051	85101500	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO
530	902101	85101500	Celulas Le	SERVICIO
531	905502	85101500	Ciclosporina	SERVICIO
532	906206	85101500	Citomegalovirus Igg	SERVICIO
533	905721	85101500	Cianuro	SERVICIO
534	906109	85101500	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO
535	905603	85101500	Digoxina	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
536	906811	85101500	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO
537	906810	85101500	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO
538	904505	85101500	EstriolLibre	SERVICIO
539	902014	85101500	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO
540	902018	85101500	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO
541	902019	85101500	Factor Von Willebrand	SERVICIO
542	904901	85101500	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO
543	902110	85101500	Hemoglobina A2	SERVICIO
544	902111	85101500	Hemoglobina Fetal	SERVICIO
545	906817	85101500	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO
546	906024	85101500	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO
547	904103	85101500	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO
548	903022	85101500	Homocisteina	SERVICIO
549	906712	85101500	Linfocitos Cd3	SERVICIO
550	906744	85101500	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO
551	903847	85101500	Lipasa En Suero	SERVICIO
552	903030	85101500	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO
553	903031	85101500	Mioglobina En Orina	SERVICIO
554	903025	85101500	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO
555	906431	85101500	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO
556	902031	85101500	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO
557	903040	85101500	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
558	903041	85101500	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO
559	902036	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO
560	902033	85101500	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO
561	903044	85101500	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO
562	906463	85101500	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO
563	906126	85101500	Toxoplasma Iga	SERVICIO
564	908436	85101500	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO
565	903706	85101500	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO
566	903608	85101500	Zinc	SERVICIO
PATOLOGÍAS				
567	903661	85101500	Cervix O Endocervix	SERVICIO
568	903662	85101500	Biopsia Gástrica	SERVICIO
569	903663	85101500	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO
570	903664	85101500	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO
571	903665	85101500	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO
572	898304	85101500	Feto Y Placenta	SERVICIO
573	898003	85101500	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO
574	898001	85101500	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO
575	898103	85101500	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO
576	898107	85101500	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
577	898103	85101500	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO
578	903672	85101500	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES				
579	906401	85101500	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO
580	903103	85101500	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO
581	NO CUPS	85101500	Acido mevalonico en orina	SERVICIO
582	906301	85101500	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO
583	NO CUPS	85101500	Agregacion plaquetaria cada agente	SERVICIO
584	902003	85101500	Agregacion plaquetaria curva	SERVICIO
585	903806	85101500	Amilasa en orina de 24 h	SERVICIO
586	908309	85101500	Aminoacidos cualitativos por cromatografia en sangre	SERVICIO
587	904501	85101500	Androstenediona	SERVICIO
588	NO CUPS	85101500	Anti pr-3 y anti mpo	SERVICIO
589	906466	85101500	Anticuerpo anti citrulina	SERVICIO
590	NO CUPS	85101500	Anticuerpo anticuaporina	SERVICIO
591	NO CUPS	85101500	Antigeno de rosa de bengala	SERVICIO
592	NO CUPS	85101500	Antigeno pp 65	SERVICIO
593	NO CUPS	85101500	Antigeno soluble hepatico	SERVICIO
594	NO CUPS	85101500	Antiparbovirus	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
595	906333	85101500	Aspergillus galactumannan antigeno	SERVICIO
596	906620	85101500	Beta 2 microglobulina en cualquier muestra	SERVICIO
597	903812	85101500	Capacidad de combinacion del hierro [tibc]	SERVICIO
598	905207	85101500	Carbamazepina, cuantitativa por cromatografía de líquida o de gases	SERVICIO
599	908404	85101500	Cariotipo con bandeo g en cualquier tipo de muestra	SERVICIO
600	908405	85101500	Cariotipo con bandeo q en cualquier tipo de muestra	SERVICIO
601	908411	85101500	Cariotipo para estados leucemicos	SERVICIO
602	905720	85101500	Cianuros semicuantitativo por colorimetria	SERVICIO
603	906107	85101500	Cisticerco en LCR, Anticuerpos IGG	SERVICIO
604	903699	85101500	Citomegalovirus, antígeno por pcr +	SERVICIO
605	906904	85101500	Complemento hemolitico al 50% ch 50	SERVICIO
606	904807	85101500	Cortisol libre en orina de 24 h	SERVICIO
607	906312	85101500	Coxsackie virus a, anticuerpos	SERVICIO
608	906314	85101500	Cryptococcus neoformans antigeno	SERVICIO
609	901217	85101500	Cultivo cualitativo para germenes aerobios de muestra diferente a orina, medula osea y heces	SERVICIO
610	906808	85101500	Electroforesis de hemoglobina en medio acido	SERVICIO
611	906210	85101500	Enterovirus anticuerpos	SERVICIO
612	904002	85101500	Enzima convertidora de angiotensina	SERVICIO
613	906213	85101500	Epstein-barr anticuerpos igg [nucleares ebna-g] por eia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
614	906214	85101500	Epstein-barr anticuerpos igg [tempranos g] por eia	SERVICIO
615	906216	85101500	Epstein-barr anticuerpos igm [nucleares ebna-m] por eia	SERVICIO
616	902016	85101500	Factor v de la coagualcion [labil o proacelerina]	SERVICIO
617	902020	85101500	Factor x [stuart power]	SERVICIO
618	903425	85101500	fructosamina	SERVICIO
619	NO CUPS	85101500	Hepatitis c, prueba confirmatoria §	SERVICIO
620	906820	85101500	Herpes simplex i y ii, dna detector §	SERVICIO
621	904811	85101500	Hidroxicorticosteroides 17 [17 ohcs]	SERVICIO
622	901307	85101500	Hongos, pruebas de sensibilidad	SERVICIO
623	906232	85101500	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales &	SERVICIO
624	906233	85101500	Htlv-i y ii anticuerpos [anti htlv-i] totales confirmativo	SERVICIO
625	906825	85101500	Inmunofijacion de proteinas [gammaglobulinas] en orina suero o lcr	SERVICIO
626	906830	85101500	Inmunoglobulina g [igg] subclases 1,2,3,4 §	SERVICIO
627	906029	85101500	Leptospira, anticuerpos ig g +	SERVICIO
628	906030	85101500	Leptospira, anticuerpos ig m +	SERVICIO
629	906711	85101500	Linfocitos b cuantificacion [totales cd19 y maduros cd20] por citometria de flujo	SERVICIO
630	906738	85101500	Linfocitos cd16 linfocitos nk por citometria de flujo	SERVICIO
631	905736	85101500	Aluminio	SERVICIO
632	NO CUPS	85101500	Mycobacterium identificacion por pcr	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
633	903033	85101500	Osmolar(l)idad en orina	SERVICIO
634	NO CUPS	85101500	Pcr de ebv en lcr	SERVICIO
635	NO CUPS	85101500	Pcr en liquido anmiotico por toxoplasmosis	SERVICIO
636	902037	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno libre	SERVICIO
637	902035	85101500	Proteína s de la coagulacion, actividad	SERVICIO
638	903042	85101500	Proteina transportadora de hormonas sexuales [pths]	SERVICIO
639	NO CUPS	85101500	Prueba de avidez toxoplasmosis	SERVICIO
640	904003	85101500	Renina	SERVICIO
641	902040	85101500	Resistencia a la proteina c activada [factor de leiden]	SERVICIO
642	NO CUPS	85101500	Tamizaje metabolico	SERVICIO
643	902048	85101500	Tiempo de trombina	SERVICIO
644	904921	85101500	Tiroxina libre [t4l]	SERVICIO
645	905410	85101500	Vancomicina, cuantitativa por cromatografía de líquida	SERVICIO
646	903701	85101500	Vitamina a [retinol]	SERVICIO
647	NO CUPS	85101500	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO
648	NO CUPS	85101500	Pneumococos Anticuerpos Igg Suero	SERVICIO
649	NO CUPS	85101500	Epstein -baar virus dna detector	SERVICIO
650	NO CUPS	85101500	Anticuerpos antimicrosomales tipo i de higado y riñon (lkm1)	SERVICIO
651	NO CUPS	85101500	Hormona antimuleriana	SERVICIO
652	NO CUPS	85101500	Pcr en liquido cefalorraquideo por toxoplasmosis	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
653	906044	85101500	Bartonella henselae anticuerpos igg	SERVICIO
654	906045	85101500	Bartonella henselae anticuerpos igm	SERVICIO
655	905416	85101500	Itraconazol	SERVICIO
656	NO CUPS	85101500	Procalcitonina	SERVICIO
657	905736	85101500	Plomo	SERVICIO
658	905736	85101500	Niquel	SERVICIO
659	905736	85101500	Cadmio	SERVICIO
660	905736	85101500	Platino	SERVICIO
661	905736	85101500	Cobre	SERVICIO
662	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4/cd8	SERVICIO
663	NO CUPS	85101500	Vih carga viral+ linfocitos cd4	SERVICIO
664	NO CUPS	85101500	Vih carga viral + linfocitos cd3/cd4	SERVICIO
665	NO CUPS	85101500	Vih prueba confirmatoria (w-b)	SERVICIO
666	903707	85101500	Vitamina d (125 hidroxi- vitamina d)	SERVICIO
TARIFAS DE OXIGENO				
667	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por cánula nasal - Valor por litro	SERVICIO
668	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara reservorio - Valor por litro	SERVICIO
669	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro	SERVICIO
670	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro	SERVICIO
671	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro	SERVICIO

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

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
677	890437	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
678	890278	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
679	890378	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
680	890478	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO
681	890237	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
682	890337	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO
683	890232	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO
684	890332	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS	SERVICIO

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
696	890302	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO
697	890402	85101500	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO

CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA				
			Los siguientes Códigos de cirugías vía abierta se ofertan por evento	
707	402101	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	SERVICIO
708	402400	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD	SERVICIO
709	403000	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SERVICIO
710	404403	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	SERVICIO
711	404404	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	SERVICIO
712	405101	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	SERVICIO
713	405201	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	SERVICIO
714	405304	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
715	405306	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
716	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
717	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			ABIERTA	
718	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
719	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
720	405502	85101500	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO
721	405601	85101500	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	SERVICIO
722	405602	85101500	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	SERVICIO
723	414201	85101500	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO
724	414301	85101500	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
725	438201	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
726	438203	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
727	439003	85101500	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
728	439101	85101500	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
729	439301	85101500	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
730	453304	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
731	454101	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO
732	456001	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO
733	456101	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO
734	456201	85101500	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
735	456202	85101500	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
736	456203	85101500	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
737	457001	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	SERVICIO
738	457101	85101500	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	SERVICIO
739	457201	85101500	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
740	457401	85101500	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	SERVICIO
741	457601	85101500	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	SERVICIO
742	458101	85101500	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
743	483101	85101500	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	SERVICIO
744	485001	85101500	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	SERVICIO
745	485003	85101500	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	SERVICIO
746	485004	85101500	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
747	485401	85101500	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
748	486201	85101500	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	SERVICIO
749	486701	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
750	488200	85101500	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SERVICIO
751	489100	85101500	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SERVICIO
752	502206	85101500	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO
753	502210	85101500	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	SERVICIO
754	502214	85101500	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO
755	502405	85101500	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	SERVICIO
756	541101	85101500	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO
757	541102	85101500	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO
758	490401	85101500	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
759	522201	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SERVICIO
760	525001	85101500	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
761	525101	85101500	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
762	525205	85101500	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO

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

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

775	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	
	PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:			SERVICIO
	527101,	85101500	.- Pancreatoduodenectomia	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	527201			
	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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	467701	85101500	.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel	SERVICIO
	450101	85101500	.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal	SERVICIO
	487605	85101500	.- Colpoproctopexia Ventral con Malla	SERVICIO
776	Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:			SERVICIO
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	SERVICIO
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	SERVICIO
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral	SERVICIO
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
		Códigos y procedimientos incluidos:		
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	SERVICIO
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:			
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO

CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS

Los siguientes Códigos se ofertan por evento

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	SERVICIO
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	SERVICIO
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	SERVICIO
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	SERVICIO
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	SERVICIO
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	SERVICIO
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	SERVICIO
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	SERVICIO
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	SERVICIO
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	SERVICIO
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	SERVICIO
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SERVICIO
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	SERVICIO
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	SERVICIO
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	SERVICIO
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	SERVICIO
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	SERVICIO
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	SERVICIO
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	SERVICIO
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	SERVICIO
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	SERVICIO

Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:

			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:	
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	SERVICIO
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD	

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	

CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
817	898007	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	SERVICIO
818	898008	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	SERVICIO
819	898226	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	SERVICIO
820	898034	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	SERVICIO
821	898101	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO
822	898106	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	SERVICIO
823	898110	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	SERVICIO
824	898201	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO
825	898202	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO
826	898203	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO
827	898206	85101500	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO
828	898210	85101500	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO
829	898241	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SERVICIO

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

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	
840	NO CUPS	85101500	Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	SERVICIO
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO			
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	SERVICIO
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	SERVICIO
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO

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

845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	SERVICIO
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	SERVICIO
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	SERVICIO
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	SERVICIO
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	SERVICIO
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	SERVICIO
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	SERVICIO
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	SERVICIO

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

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

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

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
	623011	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO
	623012	85101500	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO

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

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

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

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

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

CODIGOS Y TARIFAS DERMATOONCOLOGIA

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA
			DOS A TRES CENTÍMETROS	
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	SERVICIO
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	SERVICIO

PARAGRAFO 1 : Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas(ITEM 1 AL 860) de la presente solicitud han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuarios y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con los códigos CUPS contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 042 de 2005 y Resolución 5171 de Diciembre 2017 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

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

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

PARAGRAFO 4: El oferente que presente listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis será facturado de acuerdo con las tarifas presentadas por el contratista los cuales fueron publicados en listado EXCEL anexo al formulario No 4 "valoración de la propuesta económica", se tendrá en cuenta que los precios ofertados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones **.(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán facturado de acuerdo a las tarifas que presentare el contratista, los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. ..**(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO: el contratista a su costo y riesgo, se obliga a garantizar los siguientes aspectos de calidad:

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">CRITERIOS TÉCNICOS</th><th colspan="2">PUNTAJE</th></tr>
<tr><th>ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA</th><th>MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

(FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN CITA / FECHA Y HORA DE SOLICITUD)</td><td rowspan="3">SERVICIOS AMBULATORIOS</td><td>MENOR DE 5 DIAS</td><td>100 %</td><td rowspan="3">100</td></tr>
<tr><td>ENTRE 5 - 10 DIAS</td><td>50 %</td></tr>
<tr><td>ENTRE 10 y 15 DIAS</td><td>0 %</td></tr>
<tr><td></td><td>INMEDIATO</td><td>100 %</td><td>100</td></tr>
</table>

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

OFERTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
HOSPITALIZACIÓN					Soat Vigente - 20%
1	S1	85101500	AIP en Hospitalización (Procedimientos Especializados, Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y/o Terapéuticos en Hospitalizació: Ver Capitulo 25	SERVICIO	SOAT vigente pleno
2	S1	85101500	Atención Diaria por Médico Especialista Tratante Especializada y Subespecializada en Hospitalizacion y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
3	S1	85101500	Interconsulta Médica Especializada y Subespecializada en Internación y Urgencias	SERVICIO	SOAT vigente pleno
URGENCIAS					
4	NO CUPS	85101500	SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
5	NO CUPS	85101500	SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	SERVICIO	Soat Vigente - 20%

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
6	NO CUPS	85101500	Laboratorio Clínico:		
7	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
8	NO CUPS	85101500	Las Pruebas Especiales, laboratorios poco frecuentes (Laboratorios Externos) y Patologías que se remiten, se generará una cotización para su autorización.	SERVICIO	TARIFA PROPIA
9	NO CUPS	85101500	Imágenes Diagnósticas (Rx Convencional y Especial - TAC - RMN):		
10	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	Soat Vigente - 20%
11	NO CUPS	85101500	A excepción de las AIP, realizados de forma ambulatoria e intrahospitalaria por Médico Especialista sin incluir los de la Resolución Interna y sus Anexos los cuales tienen tarifa propia:	SERVICIO	Tarifa SOAT Vigente
			Endoscopias de Vías Digestivas:	SERVICIO	
12	NO CUPS	85101500	Intrahospitalarias:	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
	SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA				
13	NO CUPS	85101500	Consulta por Hematólogo	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
14	NO CUPS	85101500	Poliquimioterapia en Hematología	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
15	NO CUPS	85101500	Todas las Actividades, Intervenciones y Procedimientos realizados por el Hematólogo.	SERVICIO	SOAT vigente pleno.
	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
16	890228	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
17	890230	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
18	890238	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
19	890240	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
20	890248	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
21	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
22	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGI A LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
23	890254	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
24	NO CUPS	85101500	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNILOGIA	SERVICIO	61.558
25	890243	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
26	890271	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
27	890272	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
28	890274	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
29	890275	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
30	890241	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PROCTOLOGIA	SERVICIO	61.558
31	890285	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
32	890328	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
33	890330	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
34	890338	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
35	890340	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
36	890348	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
37	890354	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
38	NO CUPS	85101500	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
39	890343	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
40	890371	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
41	890372	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
42	890374	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
43	890375	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
44	890341	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
45	890385	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
46	890428	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	61.558
47	890430	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	61.558
48	890438	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
49	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	61.558
50	890448	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	61.558
51	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SERVICIO	61.558
52	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	61.558
53	890354	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
54	NO CUPS	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	SERVICIO	61.558
55	890443	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	61.558
56	890471	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SERVICIO	61.558
57	890472	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
58	890474	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA NEUROLOGÍA	SERVICIO	61.558
59	890475	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558
60	890441	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SERVICIO	61.558
61	890485	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	61.558

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
62	890451	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	61.558
63	890207	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
64	890307	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SERVICIO	61.558
65	890206	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
66	890306	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
67	890406	85101500	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	61.558
68	890440	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	61.558
69	890294	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
70	890394	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
71	890294	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
72	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	61.558
73	890284	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
74	890394	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
75	890494	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA ENPSIQUIATRÍA	SERVICIO	61.558
76	890273	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
77	890373	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
78	890473	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	61.558
			PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		
79	777103	85101500	Toma de injerto Condrocostal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
80	15501	85101500	Toma de injerto Óseo de Cráneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
81	777902	85101500	Toma de injerto ilíaco o peroné	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
82	862201	85101500	Desbridamiento de tejidos blandos menor al 5%	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
83	777000	85101500	Toma de injerto de hueso parte no especificada	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
84	182500	85101500	Toma de injerto condral de pabellón auricular	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
85	861402	85101500	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
86	781503	85101500	Colocación de Tracción Esquelética de miembro inferior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
87	NO CUPS	85101500	Decorticacion pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
88	342100	85101500	Drenaje Pleural por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
89	339400	85101500	Extraccion endoscopica (Rigida o de Fibra Optica) de Cuerpo Extraño de bronquio o Pulmon SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
90	332732	85101500	Pleurectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
91	349210	85101500	Pleurodesis por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
92	52605	85101500	Simpatectomia por toracoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
93	72120	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
94	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
95	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
96	457901	85101500	Colectomía por Laparoscopia (Resección de Colon)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
97	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
98	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
99	541302	85101500	Drenaje Colección Intraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
100	NO CUPS	85101500	Enterorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
101	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
102	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
103	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
104	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
105	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
106	NO CUPS	85101500	Hepatorrafia por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
107	530901	85101500	Herniorrafia inguinal, femoral, crural por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
108	NO CUPS	85101500	Inserción de catéter para diálisis peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
109	468602	85101500	Liberación de adherencias Grado I y II por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
110	NO CUPS	85101500	Liberación de adherencias Grado III - IV por Laparoscopia (en cualquier órgano)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
111	544103	85101500	Omentectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
112	NO CUPS	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
113	NO CUPS	85101500	Reacomodación de catéter de Diálisis Peritoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
114	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
115	72120	85101500	Supradrenelectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
116	405410	85101500	Linfadenectomía pélvica por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
117	405510	85101500	Linfadenectomía radical extraperitoneal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
118	NO CUPS	85101500	Biopsia peritoneal por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
119	467805	85101500	Correccion de Atresia de duoden, yeyuno e ileon por laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
120	501003	85101500	Biopsia de Higado por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
121	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
122	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
123	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
124	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
125	691201	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados I y II por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
126	691202	85101500	Escisión y Ablación de Endometriosis Estados III y IV por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
127	683111	85101500	Histerectomía Vaginal por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
128	NO CUPS	85101500	Ligadura de Trompas por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
129	682403	85101500	Miomectomía por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
130	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
131	657802	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
132	652102	85101500	Punción y Drenaje de Lesión de Ovario (Quiste) por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
133	666102	85101500	Resección de Embarazo Ectópico por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
134	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
135	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
136	652102	85101500	Resección Quiste de Ovario por Laparoscopia (Cistectomía)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
137	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
138	664002	85101500	Salpinguectomía Unilateral total por Laparoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
139	405410	85101500	Biopsia de Ganglio o Vaso Linfatico Profundo por	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
			Laparoscopia		
140	892903	85101500	Androscopia o Vulvoscopia y Biopsia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
141	33100	85101500	Punción lumbar	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
142	439200	85101500	Derivación gastrointestinal en Y de Roux SOD	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
143	330101	85101500	Extracción de cuerpo extraño en pulmón vía abierta	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
144	652402	85101500	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
145	652802	85101500	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
146	660102	85101500	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
147	684020	85101500	HISTERECTOMIA TOTAL POR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
148	707703	85101500	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
149	439102	85101500	CIRUGIA BARIÁTRICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
150	446604	85101500	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
151	340203	85101500	REPARACION DE HERNIA HIATAL O DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
152	424001	85101500	ESOFAGUECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PARA ACENSO GASTRICO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
153	NO CUPS	85101500	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
154	NO CUPS	85101500	GASTROSTOMIA, ENTEROSTOMIA O COLOSTOMIA EN ASA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
155	461001	85101500	COLOSTOMIA TIPO HARMAN POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
156	427402	85101500	MIOTOMIA DE HELLER PARA ACALASIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
157	514510	85101500	EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANSCISTICA Y TRANSCOLEDOCIANA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
158	NO CUPS	85101500	RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
159	NO CUPS	85101500	RESECCION DE QUISTES MESENTERICOS Y TUMORES PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
160	549202	85101500	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
161	44301	85101500	DESCOMPRENSION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
162	776805	85101500	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
163	811102	85101500	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
164	814726	85101500	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
165	776804	85101500	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
166	791401	85101500	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
167	808114	85101500	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
168	814709	85101500	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
169	814725	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
170	814904	85101500	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
171	814905	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
172	814906	85101500	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
173	836405	85101500	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
174	838602	85101500	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
175	791703	85101500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
176	799710	85101500	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
177	812302	85101500	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
178	814704	85101500	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
179	849501	85101500	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
180	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
181	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIA DE BANKART	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
182	849501	85101500	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
183	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
184	849501	85101500	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
185	849501	85101500	CIRUGíAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
186	849501	85101500	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
187	849501	85101500	CIRUGIAS PARA CORRECCION DE MALAS CONSOLIDACIONES DE FRACTURAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA CON ARTROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
188	590111	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR ECOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
189	NO CUPS	85101500	BIOPSIA PERCUTÁNEA DE TUMORES RETROPERITONEALES GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
190	861102B	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PROFUNDAS EN TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
191	861102	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADO POR ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
192	861102A	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES ECOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
193	861102M	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
194	861102AM	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
195	861102T	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
196	861102AT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
197	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES EN TÓRAX MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
198	861102AMT	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLE GUIADA POR TOMOGRAFÍA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
199	NO CUPS	85101500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES ABDOMINALES MULTIPLES GUIADO POR TOMOGRAFIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
200	18321	85101500	GASTRO YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
201	431100	85101500	BOTON GASTRICO PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
202	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
203	510300	85101500	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
204	NO CUPS	85101500	DILATACION PERCUTANEA DE ESTENOSIS BILIAR BENIGNA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
205	519601	85101500	EXTRACCION PERCUTANEA DE LITIASIS COLEDOCIANA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
206	510400	85101500	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
207	510300	85101500	COLOCACION DE STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE UNILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
208	510300	85101500	COLOCACION DE STEND BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE BILATERAL PERCUTANEO	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
209	550401	85101500	NEFROSTOMIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
210	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO UNILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
211	559101	85101500	COLOCACION DE CATETER DOBLE J ANTEROGRADO BILATERAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
212	550301	85101500	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (EXTRACCION DE LITIASIS RENAL PERCUTANEA)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
213	673402	85101500	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
214	348200	85101500	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
215	540001	85101500	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
216	861801	85101500	INSERCION DE ANTICEPTIVO SUBDERMICO (no incluye el dispositivo)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
217	861203	85101500	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
				SERVICIO	
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR ADULTOS					
218	362300	85101500	Revascularización Miocárdica	SERVICIO	17.716.626
219	352100	85101500	Cambio Valvular Aórtico	SERVICIO	18.230.583
220	352200	85101500	Cambio Valvular Mitral	SERVICIO	19.034.076
221	352300	85101500	Cambio Valvular Tricuspídeo	SERVICIO	19.034.076
222	352400	85101500	Cambio Valvular Aórtico y Mitral	SERVICIO	22.754.765
223	351400	85101500	Valvuloplastia Tricuspídea	SERVICIO	20.892.868
224	351200	85101500	Valvuloplastia Mitral	SERVICIO	20.892.868
225	355101	85101500	Corrección de Comunicación Interauricular	SERVICIO	18.077.565
226	355201	85101500	Corrección de Comunicación Interventricular	SERVICIO	17.911.488
227	373301	85101500	Resección de Tumor Intracardiaco	SERVICIO	17.267.203
228	352600	85101500	Cambio Valvular Aórtico + Reemplazo de Aorta Ascendente	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	23.439.785
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA				SERVICIO	
229	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (ranibizumab) cada aplicación	SERVICIO	3.678.510
230	992300	85101500	Aplicación Subtencon de Esteroides (Acetato de Triamcinolona) Un Ojo	SERVICIO	621.238
231	141101	85101500	Aplicación intraocular de antiangiogenico (Aflibercept) cada aplicación	SERVICIO	4.466.926
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL				SERVICIO	
232	471101	85101500	Apendicetomía	SERVICIO	1.305.458
233	512101	85101500	Colecistectomía Simple o Abierta	SERVICIO	2.341.204

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
234	494601 Y 494602	85101500	Hemorroidectomía Mixta (Escición de Hemorroides Internas con o sin Hemorroidectomía Externa, con o sin Esfinterotomía)	SERVICIO	1.033.081
235	532200	85101500	Herniorrafia Femoral o Crural	SERVICIO	1.046.853
236	534000	85101500	Herniorrafia Umbilical	SERVICIO	915.143
237	530100	85101500	Herniorrafia Inguinal	SERVICIO	1.046.853
238	547401	85101500	Herniorrafia Inguinal + Colocación de Malla	SERVICIO	1.408.084
239	547402	85101500	Eventrorrafia	SERVICIO	1.705.520
240	862102	85101500	Marsupialización Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
241	535100	85101500	Reparación de Hernia Insicional	SERVICIO	1.858.063
242	862103	85101500	Resección Quiste Pilonidal	SERVICIO	1.109.353
243	388904	85101500	Safenectomía (Ligadura y Escisión de Vena Safena)	SERVICIO	1.363.522
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA				SERVICIO	
CIRUGÍA GINECOLOGICA	684001	85101500	Histerectomía Abdominal Total	SERVICIO	2.135.372
244	685101	85101500	Histerectomía Vaginal	SERVICIO	2.149.261
245	740100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria ó Corporal	SERVICIO	1.358.884
246	740100 y 663100	85101500	Operación Cesárea Segmentaria o Corporal + Pomeroy	SERVICIO	1.528.965
247	735910	85101500	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	SERVICIO	901.254
248	690101	85101500	Legrado Uterino Ginecológico	SERVICIO	382.182
249	750101	85101500	Legrado Uterino Post-parto o Post aborto	SERVICIO	571.045
250	663100	85101500	Sección y/o Ligadura de ambas Trompas (Pomeroy)	SERVICIO	751.965
TARIFAS PAQUETES DE CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA				SERVICIO	
251	681610	85101500	Biopsia de Miometrio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
CIRUGÍA GINECOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	661120	85101500	Biopsia de Trompas de Falopio por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
252	651202	85101500	Biopsia en Ovario, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
253	652102	85101500	Cistectomía de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
254	666111	85101500	Escisión de Lesión con Salpinguectomía Parcial, por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
255	653102	85101500	Ooferectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
256	657804	85101500	Ooforopexia Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
257	666220	85101500	Resección de Lesiones en Mesosalpinx por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
258	652302	85101500	Resección de Tumor de Ovario por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
259	669120	85101500	Salpingo-ooforectomía Unilateral por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
260	665002	85101500	Salpinguectomía Unilateral Total por Laparoscopia	SERVICIO	2.988.213
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS				SERVICIO	
261	640000	85101500	Circuncisión	SERVICIO	965.573
262	625210	85101500	Orquidopexia con Reconstrucción de Canal Inguinal Incluye con ó sin Tratamiento del Saco Herniario y Resección de Hidátides	SERVICIO	1.483.649
263	603100	85101500	Prostatectomía Abierta o transvesical	SERVICIO	3.119.842
264	602902	85101500	Prostatectomía Transuretral (RTU de Próstata)	SERVICIO	2.634.552
265	631010	85101500	Varicocelctomía	SERVICIO	1.442.100
266	573201	85101500	Cistoscopia + Calibración Uretral	SERVICIO	631.831
267	985101	85101500	Litotripcia Urologica Extracorporea	SERVICIO	2.562.282
TARIFAS DE PAQUETES DE TRAUMATOLOGÍA				SERVICIO	
268	775101	85101500	Corrección de Hallux Valgus	SERVICIO	1.927.391
269	44301-807303-808402-08604-814706-817207-835500	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad I	SERVICIO	2.363.128
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

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
271	776805-804303-806103-807103-807203-807603-807703-808112-808202-808204-808302-808602-808702-811102-814723-814726	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad III	SERVICIO	3.980.135
272	776804-778103-791401-799602-804101-807104-807204-807304-807604-807704-808012-808072-808114-808701-814708-814709-814712-814725-814904-814905-814906-818302-818330-836405-838602	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad IV	SERVICIO	4.353.255
273	791702-849501	85101500	Cirugía Artroscópica de Complejidad V (Alta Complejidad y Revisiones)	SERVICIO	4.726.374
274	815200	85101500	Reemplazo de Cadera	SERVICIO	4.446.711
TARIFAS DE PAQUETES QUIRÚRGICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				SERVICIO	
275	283100	85101500	Adenoamigdalectomía	SERVICIO	1.206.722
276	226308	85101500	Maxiloedmoidectomia Endoscopica Transnasal	SERVICIO	1.663.971

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
277	218401	85101500	Septorrinoplastia Funcional	SERVICIO	1.716.936
278	282100	85101500	Amigdalectomía	SERVICIO	1.075.296
279	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo I Cierre de Perforación	SERVICIO	982.506
280	218703	85101500	Timpanoplastia Tipo II con Reconstrucción de Cadena Ósea	SERVICIO	1.074.735
281	218703	85101500	Turbinoplastia	SERVICIO	1.152.433
CIRUGÍA OFTALMOLOGICA				SERVICIO	
282	136400	85101500	Extracción de Catarata mas Implante de Lente Intraocular	SERVICIO	1.290.878
283	103103	85101500	Resección de Pterigium	SERVICIO	487.886
PAQUETES DE HEMODINAMIA, NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
284	372300- 372400- 876231	85101500	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón	SERVICIO	2.119.907
285	876121	85101500	Cateterismo Izquierdo, más Cateterismo Derecho, Más Arteriografía Coronaria	SERVICIO	1.968.827
286	876120- 876122- 876140- 876190	85101500	Arteriografía Coronaria más Cateterismo Izquierdo con Angiografía	SERVICIO	1.812.003
287	360100- 360200- 360201	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, Hasta Dos Vasos	SERVICIO	6.459.848
288	360102	85101500	Angioplastia Coronaria con Balón, en Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.993.759
289	360500- 360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Un Vaso, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.190.697
290	360101- 360202- 360600	85101500	Angioplastia Coronaria y/o Aterectomía, de Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	9.837.953
291	350100- 350200- 350300- 350400	85101500	Comisurotomía ó Valvulotomía con Catéter Balón	SERVICIO	10.509.743
292	878211- 878101- 878111- 878201-	85101500	Arteriografía de Miembros Superiores ó Miembros Inferiores Bilateral con Aortograma Torácico	SERVICIO	1.836.864
293	876131- 876130- 876132- 876136- 876137	85101500	Arteriografía Pulmonar Bilateral ´con Cateterismo Derecho	SERVICIO	1.812.245
294	395030	85101500	Angioplastia Periférica con Balón	SERVICIO	5.789.660
295	395080	85101500	Angioplastia Periférica con Balón, Más de Dos Vasos	SERVICIO	8.237.331
296	395031	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.325.402
297	395081	85101500	Angioplastia Periférica y/o Aterectomía, Dos ó Más Vasos, Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO SERVICIO	12.563.118

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
298	500623	85101500	Implante de Válvula Aortica por Vía Endovascular	SERVICIO SERVICIO SERVICIO	117.962.708
299	500553	85101500	Endoprótesis Aortica - 1 Segmento	SERVICIO SERVICIO	117.962.708
300	500439	85101500	Endoprótesis Abdominal - 1 Segmento	SERVICIO	85.725.397
301	355102	85101500 85101500	Reparación de Defecto de Tabique Interauricular con Prótesis, Vía Endovascular [Percutánea, ó con Cateterismo] [Sombrilla] [King-Mills]	SERVICIO SERVICIO	32.238.606
302	358303	85101500	Cierre de Ductus Arterioso Persistente, Vía Endovascular (Cateterismo)	SERVICIO	17.584.673
303	500601	85101500	Ablación Septal	SERVICIO	14.773.900
304	500441	85101500	Cierre de Auriculilla con Dispositivo	SERVICIO	39.446.622
305	500650	85101500	Denervación de Arterias Renales	SERVICIO	25.265.169
306	500655	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 1 Vaso	SERVICIO	9.410.338
307	360101	85101500	Aterectomia Rotacional Coronaria Rotablator 2 Vasos	SERVICIO	9.865.422
NEURORADIOLOGIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				SERVICIO	
308	874134-874111-874113-874121-874123-874125-874131	RA0702026	Arteriografía Carotídea y/o Vertebral Extracraneana	SERVICIO	1.633.643
309	874133-874112-874114-874122-874124-874132-874130	RA0702027	Arteriografía Vertebral Bilateral Selectiva con Carótidas (Panangiografía)	SERVICIO	2.086.247
310	877121-877122-877131-877132	RA0702028	Arteriografía Renal y Suprarrenal Bilateral Selectiva con Aortograma Abdominal	SERVICIO	1.818.327
311	877141-877110	RA0702029	Arteriografía Abdominal Selectiva	SERVICIO	1.830.878
312	395012-395013-395014	RA0702030	Angioplastia Extracraneana con Balón, (Carótida ó Vertebral), Un Vaso	SERVICIO	5.395.447
313	395020	RA0702031	Angioplastia ó Aterectomia con Balón de Vasos de Cabeza y Cuello NCOC	SERVICIO	6.710.437
314	395015- 395016-395017	RA0702032	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Un Vaso Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	4.665.381
315	395021	RA0702033	Angioplastia Extracraneana con Balón (Carótida ó Vertebral), Dos Vasos Más Colocación Intravascular de Uno ó Más Stents	SERVICIO	7.105.930

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
316	387300	RA07020 35	Inserción de Implante ó Filtro en Vena Cava (Superior ó Inferior) SOD	SERVICIO	6.594.252
317	500629	RA07020 34	Implante de Catéter de Alto Flujo ó Para Diálisis de Tiempo Prolongado	SERVICIO	7.400.244
Actividades por Evento					
318	399200	RA07020 36	Inyección de Agente Esclerosante en Vena (Escleroterapia) SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
319	385120	RA07020 37	Oclusión de Lesión en Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
320	380110	RA07020 38	Trombolisis de Vasos Intracraneales, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
321	395010	RA07020 39	Angioplastia con Balón de Vasos Intracraneales	SERVICIO	Iss2001+34%
322	380210	RA07020 40	Trombolisis de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
323	395200	RA07020 41	Reparo Endovascular de Aneurisma SOD	SERVICIO	Iss2001+34%
324	395205	RA07020 42	Reparación de Aneurisma por Oclusión (Espiral ó GCD) Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
325	385220	RA07020 43	Oclusión de Vasos de Cabeza y Cuello, Vía Endovascular	SERVICIO	Iss2001+34%
ELECTROFISIOLOGIA				SERVICIO	
326	372301	RA07020 44	Cateterismo Combinado de los Lados Derecho e Izquierdo del Corazón con Estudio Electrofisiológico	SERVICIO	4.542.286
327	372101	RA07020 45	Cateterismo Cardiaco del Lado Derecho del Corazón con Estudio Electrofisiológico Intracardiaco [Estudio Electrofisiológico Cardiaco Convencional]	SERVICIO	4.542.286
328	373402	RA07020 46	Ablación con Catéter de Lesión ó Tejido del Corazón por Radiofrecuencia	SERVICIO	7.179.780
329	500610	RA07020 47	Estudio Electroanatómico Completo con Catéter Irrigado Tipo Ensite	SERVICIO	42.492.285
330	500611	RA07020 48	Electroanatómico	SERVICIO	36.631.252
331	500628	RA07020 49	Monitor Cardiaco Implantable	SERVICIO	7.912.365
332	378200	RA07020 50	Implantación de Marcapaso Unicameral SOD	SERVICIO	7.912.365
333	378300	RA07020 51	Inserción de Marcapasos Bicameral SOD - DDDR	SERVICIO	13.641.453
334	500522	RA07020 52	Marcapaso Tricameral	SERVICIO	35.378.418
335	500485	RA07020 53	Cardiodesfibrilador + Resincronizador (Cardioresincronizador)	SERVICIO	64.251.261
336	379401	RA07020 54	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Infraclavicular	SERVICIO	51.503.528
337	379402	RA07020 55	Implantación de Cardioversor/Desfibrilador, Vía Subcutánea (Subpectoral)	SERVICIO	51.503.528
Otras actividades por Evento					
338	378500	RA07020 56	Revisión (Reprogramación) de Aparato Marcapaso SOD	SERVICIO	60.529
339	379500	RA07020 57	Reprogramación de Cardioversor/Desfibrilador SOD	SERVICIO	96.987
HEMODINAMIA				SERVICIO	
340	352200	RA07020 58	Reparo valvula mitral con mitraclip por via endovascular	SERVICIO	117.082.231
341	887002	RA07020 59	Cineangiografía: Cando se utiliza para la realización de un procedimien to de angiografía, este valor se cobra de manera adicional	SERVICIO	123.995
TARIFAS AIP REALIZADOS POR ESPECI					

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
ALISTA					
342	389900	85101500	Flebotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
343	881231	85101500	Ecocardiograma modo M	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
344	881232	85101500	Ecocardiograma modo M y bidimensional	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
345	881233	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
346	881234	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
347	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
348	881235	85101500	Ecocardiograma transesofágico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
349	881236	85101500	Ecocardiografía de stress farmacológico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
350	881236	85101500	Prueba ergométrica o test de ejercicio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
351	896100	85101500	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
352	882802	85101500	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
353	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De una a tres)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
354	863101	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De cuatro a siete)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
355	863102	85101500	Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares (De ocho o más)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
356	881431	85101500	Ecografía Obstétrica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
357	881402	85101500	Ecografía Ginecológica o pélvica	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
358	881401	85101500	Ecografía Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
359	881360	85101500	Ecografía Pélvica con Evaluación doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
360	881305	85101500	Ecografía de Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
361	881340	85101500	Ecografía de Masas abdominales y de retroperitoneo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
362	881306	85101500	Ecografía de Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
363	881331	85101500	Ecografía de Riñones, bazo, aorta o adrenales	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
364	881302	85101500	Ecografía de Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
365	881332	85101500	Ecografía de Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
366	881511	85101500	Ecografía Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
367	881141	85101500	Ecografía de Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
368	881402	85101500	Control de ovulación con ecografía transabdominal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
369	881403	85101500	Control de ovulación con eco vaginal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
370	881118	85101500	Cerebral (ecografía transfontanelar)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
371	951301	85101500	Ecografía Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
372	881201	85101500	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
373	881240	85101500	Ecografía de Pericardio, pleura o tórax	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
374	881602	85101500	Ecografía de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
375	881502	85101500	Ecografía de Transrectal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
376	891502	85101500	Reflejo H, F o palpebral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
377	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
378	891508	85101500	Neuroconducción bilateral	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
379	53101	85101500	Bloqueo nervio simpático	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
380	53104	85101500	Bloqueo seno carotideo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
381	53110	85101500	Bloqueo nervio vago	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
382	53113	85101500	Bloqueo regional continuo; incluye controles	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
383	53102	85101500	Bloqueo plejo braquial	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
384	53105	85101500	Bloqueo unión mononeural	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
385	53106	85101500	Bloqueo para cervical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
386	53107	85101500	Bloqueo nervio frénico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
387	53108	85101500	Bloqueo plejo celiaco	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
388	48200	85101500	Bloqueo nervio periférico	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
389	53106	85101500	Terapia física, sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
390	895100	85101500	Electrocardiograma	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
391	121200	85101500	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
392	952000	85101500	Biometría ocular (unilateral)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
393	965200	85101500	Lavado de oídos	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
394	200101	85101500	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
395	210100	85101500	Taponamiento nasal anterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
396	314201	85101500	Fibronasolaringoscopia	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
397	210100	85101500	Electrocoagulación de mucosa nasal	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
398	202301	85101500	Miringotomía	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
399	210200	85101500	Taponamiento nasal posterior	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
400	939403	85101500	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
401	586200	85101500	Dilatación uretral (sesión)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
402	964900	85101500	Instilación vesical	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
403	863103	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial hasta tres lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
404	863104	85101500	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion fulguracion o crioterapia en area especial de tres o mas lesiones	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
405	673310	85101500	Criocauterización de cuello uterino (cérvix)	SERVICIO	Soat Vigente Pleno
Otros servicios por evento					
406	891401	R0700035	Electroencefalograma	SERVICIO	157.369
407	882101	R0700036	Doppler Transcraneal y de Carótidas	SERVICIO	560.150
408	892001	R0701037	Urodinamia	SERVICIO	225.284
409	901227	R0700040	Hemocultivo con resina	SERVICIO	96.281
410	901210	R0700041	Cultivo para aerobios	SERVICIO	46.257
411	902104	R0700042	Dimero D	SERVICIO	58.734
412	898801	R0700043	Patología biopsia por congelación	SERVICIO	540.964
413	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia con Ventilación Mecánica	SERVICIO	962.224
414	NO CUPS	85101500	Sala de emergencia sin Ventilación Mecánica	SERVICIO	549.792
415	990204	85101500	Valoración, educación, entrenamiento y/o cuidado de ostomías respiratorias, gastrointestinales, urinarias a pacientes y/o familia por especialista en heridas y ostomias.	SERVICIO	92.162
416	869500	85101500	Curación por especialista en heridas y ostomias (incluye servicios de enfermero especialista, no incluye insumos)	SERVICIO	76.743
417	962400	85101500	Colocación de dispositivos de ostomías por especialista en heridas y ostomias. (drenaje enteral, alimentación, urinario)	SERVICIO	76.743

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
418	874910	85101500	Videofibroscopia Dinámica Para Deglución	SERVICIO	687.975
419	314205	85101500	Videolaringoestroboscopia	SERVICIO	520.000
420	451302	85101500	Capsula Endoscópica	SERVICIO	8.084.565
421	453001	85101500	Control de Hemorragia Digestiva con Argón Plasma	SERVICIO	487.998
TARIFAS DE PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS					
422		85101500	Nefroureterolitotomía Endoscópica con Láser Holmiun	SERVICIO	10.572.106
TARIFAS DE PAQUETES DE NEONATOLOGÍA - PROGRAMA MADRE CANGURO					
423	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Uno (1)	SERVICIO	1.119.476
424	NO CUPS	85101500	Programa Ambulatorio Madre Canguro Fase Dos (2)	SERVICIO	1.119.476
TARIFAS PAQUETES CPER					
425	518500	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica, para esfinterotomía y/o papilotomía y extracción de cálculos.	SERVICIO	2.331.701
426	512300	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para litotripsia de cálculos biliares.	SERVICIO	2.803.103
427	518700	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent semirrígido radio opaco de conducto biliar.	SERVICIO	2.548.275
428	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para colocación, reinserción o retiro de stent auto expandible de conducto biliar.	SERVICIO	5.988.388
429	511000	85101500	Colangiopancreotografia retrograda endoscópica para dilatación con balón de ampolla de conducto biliar.	SERVICIO	3.822.413
430	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible endoesofágica.	SERVICIO	4.841.723
431	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible pilórica.	SERVICIO	5.351.378
432	NO CUPS	85101500	Esofagoscopia con colocación de prótesis auto expandible colónica.	SERVICIO	5.351.378
TARIFAS DE PERINATOLOGÍA					
433	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía Obstétrica con detalle anatómico, doppler de arterias uterinas y cervicometría	SERVICIO	310.972
434	NO CUPS	85101500	Ultrasonografía obstétrica de tamizaje genético semana 11+0 - 13+6 por medicina maternofetal	SERVICIO	132.181
435	441435	85101500	Doppler obstetrico para evaluación de circulación fetoplacentaria (perfil hemodinámico fetal) por medicina maternofetal	SERVICIO	105.815
436	NO CUPS	85101500	Ecocardiograma fetal modo M, bidimensional y doppler color medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	303.910
437	NO CUPS	85101500	Neurosonografía Fetal de Alta Resolución por via transabdominal y por via transvaginal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	406.194
438	881434	85101500	Ultrasonografía Obstétrica Nivel I con Perfil Biofísico Fetal medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	105.815
439	881432	85101500	Ultrasonografía pélvica transvaginal por medicina maternofetal	SERVICIO	92.515
440	NO CUPS	85101500	Amniocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	370.059
441	NO CUPS	85101500	Biopsia de Vellosidades Coriales SOD+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	594.755
442	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Diagnóstica SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	489.057
443	NO CUPS	85101500	Cordocentesis Terapéutica (Exanguinotransfusión in útero)+ Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	713.635
444	NO CUPS	85101500	Amniodrenaje SOD (Descompresión Polihidramnios) +	SERVICIO	370.059

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
			Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)		
445	NO CUPS	85101500	Amnioinfusión SOD + Ultrasonografía Obstétrica como Guía del Procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	422.908
446	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Punción aspiración fetal incluye cistocentesis – toracocentesis (agregar a región) + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	987.295
447	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Cirugía fetal cerrada colocación de shunt toracoamniótico o vesicoamniótico + ultrasonografía obstétrica como guía del procedimiento incluye solo honorarios médicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye instrumental equipo de derivación fetal tipo harrison (set para shunt de derivación) ni honorarios de ayudantía.	SERVICIO	2.379.018
448	NO CUPS	85101500	Intervencionismo Fetal: Exit (ex utero intrapartum terapy: terapia fetal intraparto ex utero por medicina maternofetal (perinatología) incluye solo honorarios medicos por medicina maternofetal (perinatologia) no incluye derechos de sala de quirófano ni instrumental ni honorarios cirujano pediátrico.	SERVICIO	1.784.264
449	675100	85101500	Cerclaje del Itsmo (Cérvix Uterino: orificio interno del cuello) medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	1.308.389
450	NO CUPS	85101500	Consulta de Urgencias ó Interconsulta Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	72.741
451	NO CUPS	85101500	Consulta Ambulatoria Especializada por medicina maternofetal (perinatología)	SERVICIO	66.149
452	NO CUPS	85101500	Ecografia Obstetrica con Reconstruccion 3D por medicina materno fetal	SERVICIO	268.481
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS					
453	501002	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Escanográfica)	SERVICIO	828.631
454	501100	85101500	Biopsia Cerrada Percutánea (Aguja) de Hígado (Guía Ecográfica)	SERVICIO	690.918
455	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Escanográfica)	SERVICIO	871.004
456	332601	85101500	Biopsia Percutánea de Pulmón con Aguja Fina ó Cortante (Guía Ecográfica)	SERVICIO	729.760
457	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Escanográfica)	SERVICIO	952.219
458	340101	85101500	Toracentesis de Drenaje o Descompresiva (Guía Ecográfica)	SERVICIO	818.038
459	389101	85101500	Implantación de Cateter Subclavio - Femoral - Yugular (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.271.195
460	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.786.735
461	549001	85101500	Drenaje y Colocación de Cateter Intraabdominal (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.607.826
462	501100	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.255.894
463	502102	85101500	Drenaje de Lesión Hepática Vía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.118.181
464	851102	85101500	Biopsia de Mama con Aguja Trucut o Promag (Guía Ecográfica)	SERVICIO	640.306
465	851101	85101500	Bacaf de Mama o Tiroides (Guía Ecográfica)	SERVICIO	569.684
466	851301	85101500	Colocación de Arpón o Marcaje (Guía Ecográfica)	SERVICIO	806.267
467	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Escanográfica)	SERVICIO	1.572.515
468	550300	85101500	Nefrostomía Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	1.377.128
469	552310	85101500	Biopsia Renal Percutánea (Guía Ecográfica)	SERVICIO	931.033
470	601101	85101500	Biopsia de Próstata (Guía Ecográfica)	SERVICIO	692.095
471		85101500	Nota: Para todo procedimiento que requiera asistirse por Medico Anestesiólogo, a la tarifa debe adicionarse	SERVICIO	205.981
TARIFAS DE PAQUETES DE CIRUGÍA GENERAL POR LAPAROSCOPIA					
472	72200	85101500	Adrenalectomía por Laparoscopia	SERVICIO	4.714.250
473	471110	85101500	Apendicectomía por Laparoscopia	SERVICIO	2.675.630

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
474	446604	85101500	Cirugía Antirreflujo por Laparoscopia (Funduplicatura laparoscópica Nissen Rossey)	SERVICIO	13.284.987
475	438300	85101500	Cirugía Bariátrica (Bypass Gástrico ó Sleeve Gastrectomy)	SERVICIO	16.682.583
476	512104	85101500	Colecistectomía por Laparoscopia (Colelap)	SERVICIO	2.388.288
477	NO CUPS	85101500	Diverticulotomía por Laparoscopia	SERVICIO	3.159.861
478	502103	85101500	Drenaje lesión hepática por Laparoscopia	SERVICIO	4.026.275
479	541302	85101500	Drenaje Colección Intraabdominal por Laparoscopia	SERVICIO	4.000.733
480	427402	85101500	Esofagocardiomiotomía por Laparoscopia	SERVICIO	4.268.391
481	415110	85101500	Esplenectomía por Laparoscopia	SERVICIO	5.427.768
482	NO CUPS	85101500	Eventroplastia por Laparoscopia	SERVICIO	2.739.425
483	NO CUPS	85101500	Gastrectomía Subtotal por Laparoscopia	SERVICIO	8.205.447
484	457901	85101500	Hemicolectomía Derecha por Laparoscopia	SERVICIO	9.097.284
485	457901	85101500	Hemicolectomía izquierda por Laparoscopia	SERVICIO	12.410.042
486	530901	85101500	Hernia Inguinal por Laparoscopia	SERVICIO	3.134.320
487	526200	85101500	Pancreatectomía Laparoscópica	SERVICIO	8.441.088
488	NO CUPS	85101500	Resección Intestino Delgado por Laparoscopia	SERVICIO	7.644.826
489	52402	85101500	Simpatectomía por Laparoscopia	SERVICIO	2.420.803
TARIFAS PAQUETES ALGESIOLOGIA					
490	NO CUPS	85101500	Bloqueo miofacial algesiología	SERVICIO	598.403
491	NO CUPS	85101500	Bloqueo neuroma por lesión algesiología	SERVICIO	721.168
492	NO CUPS	85101500	Epidurograma - algesiología	SERVICIO	473.520
493	NO CUPS	85101500	Bloqueo supraescapular unilateral sonoguiado - algesiología	SERVICIO	1.430.220
494	NO CUPS	85101500	Bloqueo regional de plexo nervioso guiado por ecografía o fluorocopia algesiología	SERVICIO	1.470.138
495	NO CUPS	85101500	Bloqueo sacroiliaco unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.129.428
496	NO CUPS	85101500	Bloqueo coxofemoral (cadera) unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.129.428
497	NO CUPS	85101500	Bloqueo de rodilla unilateral intrarticular y extrarticular con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.378.569
498	NO CUPS	85101500	Bloqueo de hombro unilateral incluye: intrarticular más extrarticular y bursa sacroacromial subdeltoidea con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.378.569
499	NO CUPS	85101500	Bloqueo de nervio trigémino intracraneal con medio de contraste unilateral - algesiología	SERVICIO	1.934.821
500	NO CUPS	85101500	Bloqueo epidural bilateral: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía - algesiología	SERVICIO	2.129.428
501	NO CUPS	85101500	Bloqueo transforaminal unilateral: cervical, toráxico lumbar o sacro con artrografía (uno o varios niveles) - algesiología	SERVICIO	3.333.391
502	NO CUPS	85101500	Bloqueo bifacetario: cervical, toráxico lumbar o caudal con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	2.581.650
503	NO CUPS	85101500	Parche hemático con artrografía o sonografía - algesiología	SERVICIO	1.540.632
504	NO CUPS	85101500	Bloqueo de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO	2.585.465
505	NO CUPS	85101500	Bloqueo bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	2.070.294
506	NO CUPS	85101500	Gangliolisis química de plexo simpático unilateral por región: cervical, tóraxico, lumbar o hipogástrico con ecografía o fluorocopia. incluye 1 o más niveles por regíon - algesiología	SERVICIO	3.077.034

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
507	NO CUPS	85101500	Gangliolisis química bilateral de plexo simpático presacro de ganglio impar - algesiología	SERVICIO	2.585.465
508	NO CUPS	85101500	Neurolisis química bilateral de raices nerviosas esplácnicas superiores y de plexo celíaco - algesiología	SERVICIO	4.460.228
509	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de facetas cervicales, torácicas, lumbares, sacroiliacas o coxofemorales unilateral y/o bilateral - algesiología	SERVICIO	3.888.327
510	NO CUPS	85101500	Neurolisis por radiofrecuencia de plexo simpático unilateral: cervical, toráxico, lumbar, hipogástrico o de ganglio impar uno o varios niveles por región - algesiología	SERVICIO	3.888.327
PRUEBAS ESPECIALES LABORATORIO Y PATOLOGIA					
511	903602	85101500	Amonio	SERVICIO	24.012
512	908309	85101500	Aminoacidos En Orina	SERVICIO	127.119
513	903104	85101500	Acido Delta Aminolevulinico	SERVICIO	82.066
514	903113	85101500	Acido Vanilmandelico En Orina 24 Hrs	SERVICIO	47.882
515	903401	85101500	Ada Adenosin Deaminasa	SERVICIO	37.430
516	903402	85101500	Aldolasa	SERVICIO	26.836
517	906415	85101500	Ancas C. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	52.401
518	906415	85101500	Ancas P. Anticuerpos Citoplasmaticos Antineutrofilos	SERVICIO	50.848
519	906433	85101500	Anticuerpos Antimitocondria	SERVICIO	39.972
520	906437	85101500	Anticuerpos Musculo Liso	SERVICIO	33.899
521	906801	85101500	Anticuerpos Beta 2 Glicoproteinas Ig M	SERVICIO	140.338
522	902006	85101500	Antitrombina Iii	SERVICIO	107.214
523	NO CUPS	85101500	Beta 2 Glicoproteina I Ig G	SERVICIO	79.096
524	906837	85101500	Cadena Liviana Cappa En Suero	SERVICIO	77.684
525	906837	85101500	Cadenas Livianas De Kappa En Orina	SERVICIO	107.346
526	906837	85101500	Cadenas Livianas De Landa En Suero	SERVICIO	63.560
527	906621	85101500	Calcitonina	SERVICIO	97.882
528	903619	85101500	Criptococo En Suero	SERVICIO	268.364
529	902051	85101500	Cofactor De Ristocetina	SERVICIO	214.267
530	902101	85101500	Celulas Le	SERVICIO	11.300
531	905502	85101500	Ciclosporina	SERVICIO	127.119
532	906206	85101500	Citomegalovirus Igg	SERVICIO	21.187
533	905721	85101500	Cianuro	SERVICIO	55.085
534	906109	85101500	Cisticerc0 Anticuerpos Ig G	SERVICIO	74.153
535	905603	85101500	Digoxina	SERVICIO	36.723
536	906811	85101500	Electroforesis De Proteinas En Lcr	SERVICIO	190.679
537	906810	85101500	Electroforesis De Lipoproteinas	SERVICIO	68.079
538	904505	85101500	EstriolLibre	SERVICIO	80.510
539	902014	85101500	Factor Ix De La Coagulación	SERVICIO	93.786
540	902018	85101500	Factor Viii De La Coagulación	SERVICIO	93.786
541	902019	85101500	Factor Von Willebrand	SERVICIO	94.634
542	904901	85101500	Globulina Transportadora De T3	SERVICIO	98.871
543	902110	85101500	Hemoglobina A2	SERVICIO	43.362

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
544	902111	85101500	Hemoglobina Fetal	SERVICIO	35.311
545	906817	85101500	Hepatitis C, Carga Viral	SERVICIO	381.359
546	906024	85101500	Helicobacter Pilory Ig M	SERVICIO	73.447
547	904103	85101500	Hormona Adrenocorticotropica	SERVICIO	40.960
548	903022	85101500	Homocisteina	SERVICIO	134.182
549	906712	85101500	Linfocitos Cd3	SERVICIO	152.826
550	906744	85101500	Linfocitos Cd3-Cd4-Cd8	SERVICIO	165.821
551	903847	85101500	Lipasa En Suero	SERVICIO	14.124
552	903030	85101500	Mioglobina Cardiaca	SERVICIO	129.945
553	903031	85101500	Mioglobina En Orina	SERVICIO	37.288
554	903025	85101500	Metanaefrinas En Orina 24 Horas	SERVICIO	79.096
555	906431	85101500	Membrana Basal Glomerular Anticuerpos	SERVICIO	163.278
556	902031	85101500	Productos De Degradación Del Fibrinógeno	SERVICIO	67.797
557	903040	85101500	Portibilinogeno Cualitativo en Orina Espontanea	SERVICIO	59.323
558	903041	85101500	Porfibilinogeno En Orina De 24 Horas	SERVICIO	62.147
559	902036	85101500	Proteina s de la coagulacion antigeno total	SERVICIO	697.356
560	902033	85101500	Proteina C De La Coagulacion	SERVICIO	91.808
561	903044	85101500	Saturacion De La Transferrina	SERVICIO	33.899
562	906463	85101500	Tiroideos Tiroglobulinicos Ac.	SERVICIO	27.684
563	906126	85101500	Toxoplasma Iga	SERVICIO	145.481
564	908436	85101500	Virus Del Papiloma Humano	SERVICIO	197.741
565	903706	85101500	Vitamina D (25 Hidroxi-Vitaminad)	SERVICIO	127.119
566	903608	85101500	Zinc	SERVICIO	72.176
PATOLOGÍAS					
567	903661	85101500	Cervix O Endocervix	SERVICIO	30.000
568	903662	85101500	Biopsia Gástrica	SERVICIO	43.348
569	903663	85101500	Pieza Quirúrgica Con Disección Ganglionar	SERVICIO	87.854
570	903664	85101500	Líquidos ; (Ascítico, Orina, Cepillado, Lavado Bronquial)	SERVICIO	14.238
571	903665	85101500	Vesicula, Mama,Utero, Apendice, Prostata,Adenoides,Amigdalas,Restor Ovulares,Nevus,Lunares,Piel,Medula Osea,Recto, Restos Placentarios Etc.	SERVICIO	40.791
572	898304	85101500	Feto Y Placenta	SERVICIO	75.382
573	898003	85101500	Bacaf De Cualquier Órgano	SERVICIO	27.203
574	898001	85101500	Lectura De Citología Vaginal	SERVICIO	10.424
575	898103	85101500	Marcadores De Inmunohistoquimica	SERVICIO	110.735
576	898107	85101500	Estudio De Microscopia Electrónica	SERVICIO	494.354
577	898103	85101500	Estudio De Coloración De Inmonofluorescencia En Biopsia	SERVICIO	310.736
578	903672	85101500	Deteccion de Mecanismo de Multirresistencia	SERVICIO	35.311
OTROS LABORATORIOS ESPECIALES					
579	906401	85101500	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores	SERVICIO	427.116
580	903103	85101500	Acido 5 hidroxi indolacetico en orina de 24 h	SERVICIO	39.196
581	NO CUPS	85101500	Acido mevalonico en orina	SERVICIO	1.633.133
582	906301	85101500	Adenovirus, antígeno +	SERVICIO	59.294

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

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

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

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
669	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por mascara traqueotomía - Valor por litro	SERVICIO	24
670	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por tubo en T - Valor por litro	SERVICIO	24
671	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventilación mecánica - Valor por litro	SERVICIO	24
672	V03AN01	85101500	Consumo de oxigeno por ventury - Valor por litro	SERVICIO	24
673	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa hora	SERVICIO	20.127
674	V03AN01	85101500	Oxigeno ventilación mecánica tarifa día	SERVICIO	483.996
675	N01AX13	85101500	Oxido nítrico Valor por Litro	SERVICIO	5.179
676	V03AN01	85101500	Oxihelio inhalado (heliontix) Valor por Litro	SERVICIO	242

TARIFAS SERVICIO DE ONCOLOGIA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	
677	890437	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	61.562
678	890278	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	61.562
679	890378	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	61.562
680	890478	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	61.562
681	890237	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	61.562
682	890337	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	61.562
683	890232	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	61.562
684	890332	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	61.562
685	890432	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	61.562
686	890502	85101500	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SERVICIO	44.000
687	890287	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	78.000
688	890387	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	78.000
689	890487	85101500	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	SERVICIO	78.000
690	890611	85101500	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	SERVICIO	20.051
691	890211	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	20.051
692	890311	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	20.051
693	890411	85101500	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	20.051
694	890602	85101500	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR ESPECIALISTA.	SERVICIO	61.562
695	890202	85101500	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO	61.562
696	890302	85101500	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO	61.562
697	890402	85101500	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Aplica también para las subespecialidades: ortopedia oncológica, dermatología oncológica, urología oncológica, ginecología oncológica, rehabilitación oncológica y cuidados paleativos	SERVICIO	61.562

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
CODIGOS Y TARIFAS ONCOLOGIA CLINICA Y HEMATOLOGIA					
698	992501	85101500	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	SERVICIO	1.167.711
699	992502	85101500	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	SERVICIO	220.049
700	992503	85101500	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO	294.267
701	992505	85101500	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)	SERVICIO	495.828
702	413101	85101500	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	635.682
703	401101	85101500	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SERVICIO	261.573
704	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO PERCUTANEO DE SITIO NO ESPECIFICADO (BMO)	SERVICIO	261.573
705	901111	85101500	COLORACION Y ESTUDIO DE TINCIONES	SERVICIO	120.455
706	903850	85101500	CITOLOGIA LCR.	SERVICIO	39.384
CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA ONCOLOGICA					
Los siguientes Códigos de cirugías via abierta se ofertan por evento					
707	402101	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	SERVICIO	Soat Vigente -20%
708	402400	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD	SERVICIO	Soat Vigente -20%
709	403000	85101500	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SERVICIO	Soat Vigente -20%
710	404403	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
711	404404	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
712	405101	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
713	405201	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
714	405304	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
715	405306	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
716	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
717	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
718	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
719	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
720	405502	85101500	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
721	405601	85101500	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
722	405602	85101500	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
723	414201	85101500	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
724	414301	85101500	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
725	438201	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
726	438203	85101500	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
727	439003	85101500	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
728	439101	85101500	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
729	439301	85101500	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
730	453304	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
731	454101	85101500	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
732	456001	85101500	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%

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

CONTRATO No 290-DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES “SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL PROCEDIMIENTO AMBULATORIO EN LAS ESPECIALIDADES DE II Y III NIVEL, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005” HASTA POR UN VALOR DE MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000).

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
773	544106	85101500	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%
774	545001	85101500	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	Soat Vigente -20%

Los siguientes procedimientos via abierta se ofertan por paquete:

	CUPS		**NOMBRE PROCEDIMIENTO**		
775	**PAQUETE CIRUGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA COMPLEJIDAD: incluye la realización uno o mas procedimientos incluidos en la siguiente lista:**			**SERVICIO**	28.500.000
	527101, 527201	85101500	**.- Pancreatoduodenectomia**	**SERVICIO**	
	424201, 425201	85101500	**.- Esofagectomía total con ascenso Gástrico (vía abierta: Trnshiatal/tres vías)**	**SERVICIO**	
	512101, 502206	85101500	**.- Resección de Colangiocarcinoma intra o extrahepatico**	**SERVICIO**	
	502212	85101500	**.- Hepatectomia Trisegmentaria**	**SERVICIO**	
	541504	85101500	**.- Resección de Tumor Retroperitoneal**	**SERVICIO**	
	684010	85101500	**.- Resección Abdominoperineal**	**SERVICIO**	
	486201	85101500	**.- Resección Anterior Baja de Recto**	**SERVICIO**	
	457301, 502208	85101500	**.- Colectomia por Cáncer con Hepatectomia Segmentaria y vaciamiento**	**SERVICIO**	
	439001	85101500	**.- Gastrectomía Total Abierta**	**SERVICIO**	
	468012	85101500	**.- Obstrucción Intestinal maligna con Resección Intestinal única o múltiple o derivación**	**SERVICIO**	
	525203, 415102	85101500	**.- Pancreatectomia Distal con esplenectomía abierta**	**SERVICIO**	
	512601	85101500	**.- Resección de Tumores de la Vía Biliar**	**SERVICIO**	
	438101	85101500	**.- Gastrectomía Subtotal con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	457301, 457501, 458301	85101500	**.- Hemicolectomia o Colectomia con resección Multivisceral**	**SERVICIO**	
	458401	85101500	**.- Colectomia Total con Anastomosis Ileorectal con o sin Ostomia**	**SERVICIO**	
		85101500	**.- Resección de Tumor de Glándula Suprarrenal Abierta**	**SERVICIO**	
	467701	85101500	**.- Corrección Quirúrgica de Fistula de intestino delgado o intestino grueso a piel**	**SERVICIO**	
	450101	85101500	**.- Proctocolectomia total con Bolsa ileal**	**SERVICIO**	
	487605	85101500	**.- Colpoproctopexia Ventral con Malla**	**SERVICIO**	
776	**Paquete: CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO DE ALTA COMPLEJIDAD:incluye los siguientes tipos de Cirugias:**			**SERVICIO**	**10.600.000**
	Aclaraciones		1. Tiroidectomía total o parcial en tiroides retroesternales o que generen desplazamiento o compromiso de los grandes vasos del cuello o de las estructuras de la vía aérea	**SERVICIO**	
			2. Parotidectomia total o parcial con lesiones tumorales que comprometan la base del cráneo y/o el nervio facial	**SERVICIO**	
			3. Cirugías de procedimientos combinados por compromiso extenso tumoral: Tiroidectomías totales o parciales que requieran vaciamiento cervical ganglionar central o lateral de uno o ambos lados del	**SERVICIO**	

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
			cuello, resección de tumores de cavidad oral, nasofaríngea, orofaringea, supraglotis, hipofaringe, o laringe que requieran vaciamiento ganglionarcervical uni o bilateral , tumores malignos infiltrantes de piel que requieran vaciamiento ganglionar cervical uni o bilateral		
			4. Reintervenciones de todos los tipo de cirugía descritos y de pacientes con dificultades técnicas en el abordaje. (Intervenciones anteriores y no relacionadas con la Cx actual)	**SERVICIO**	
		Códigos y procedimientos incluidos:			
	62001	85101500	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	64101	85101500	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65101	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	65201	85101500	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68101	85101500	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	68901	85101500	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404001	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404003	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	404401	85101500	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	El siguiente procedimiento via laparoscópica se oferta por paquete, para el resto de cirugías que se hagan por via laparoscópica se realizará cotización previa:				
777	NO CUPS	85101500	PAQUETE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	**23.650.000**
	CODIGOS Y TARIFAS CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS PACIENTES ONCOLOGICOS				
	Los siguientes Códigos se ofertan por evento				
778	852100	85101500	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
779	852201	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
780	852202	85101500	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
781	852300	85101500	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
782	852500	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
783	852601	85101500	ESCISIÓN DE PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
784	852602	85101500	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
785	854001	85101500	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
786	854002	85101500	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
787	854101	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
788	854103	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
789	854201	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
790	854203	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
791	854301	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
792	854401	85101500	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
793	854501	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
794	854801	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
795	858401	85101500	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
796	858402	85101500	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
797	858403	85101500	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
798	858405	85101500	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
799	857200	85101500	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
800	857100	85101500	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
801	858701	85101500	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA. PEZÓN	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
802	402200	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
803	402301	85101500	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
804	405100	85101500	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	**SERVICIO**	Soat Vigente - 21%
			Los siguientes procedimiento se oferta por paquete:		
			MATECTOMIA RADICAL. Incluye la realización uno o mas de los siguientes procedimientos:		
805	854502	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL.	**SERVICIO**	**$ 8.712.017**
806	854600	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL SOD		
807	854601	85101500	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA		
808	854701	85101500	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)		
			CODIGOS Y TARIFAS LABORATORIO DE PATOLOGIA		
809	898102	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	**SERVICIO**	46.861
810	898103	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA (10 marcadores)	**SERVICIO**	683.851
811	898001	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	10.434
812	898002	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	**SERVICIO**	27.471
813	898003	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	**SERVICIO**	27.229
814	898004	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	**SERVICIO**	55.277
815	898005	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	**SERVICIO**	46.861
816	898006	85101500	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE	**SERVICIO**	46.861

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

CIRUGIA ORTOPEDIA ONCOLOGICA

838	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de Mediana Complejidad:** Aplica para: Procedimientos para patologías de comportamiento agresivo pero no maligno y que NO requieran para la reconstrucción material de osteosíntesis. Paciente de alta complejidad que por disponibilidad del Aloinjerto deben ser intervenida en dos tiempos quirúrgicos. Este paquete aplicaría para el primer tiempo quirúrgico.	**SERVICIO**	$ 5.624.107
839	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica de ALTA Complejidad Aplica para**: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la	**SERVICIO**	$ 8.156.992

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
			reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).		
840	NO CUPS	85101500	**Paquete de Cirugía Ortopedica Oncológica Multiespecialistas** Aplica para: Procedimientos para patologías malignas y/o que requieran para la reconstrucción de elementos complejos (Aloinjertos Estructurales, Prótesis Articulares, Sustitutos Óseos).	**SERVICIO**	$ 12.766.087
	DE ACUERDO AL SIGUIENTE VER LISTADO DE CODIGOS ANEXO				
841	774001	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 21%
842	774002	85101500	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 21%
843	774910	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 21%
844	774911	85101500	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 21%
	1. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Mediana Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
845	554101	85101500	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	$ 4.400.000
	555101	85101500	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	**SERVICIO**	
	555102	85101500	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**SERVICIO**	
	555601	85101500	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	**SERVICIO**	
	555701	85101500	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564101	85101500	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	564201	85101500	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	576001	85101500	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	605101	85101500	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	644400	85101500	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**SERVICIO**	
	2. Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Aplica para: los siguientes códigos:				
846	405305	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIACA	**SERVICIO**	$ 5.650.000
	405306	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +	**SERVICIO**	
	405404	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405406	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405408	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	405411	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	**SERVICIO**	
	577001	85101500	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]	**SERVICIO**	
	577201	85101500	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL	**SERVICIO**	
	3.Paquete de Cirugía Urologica Oncológica de Alta Complejidad Laparoscópica Aplica para: los siguientes códigos:				
847	405307	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	$ 6.800.000
	405405	85101500	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	**SERVICIO**	
	405407	85101500	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	**SERVICIO**	

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

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

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

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

849	577210	85101500	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA	**SERVICIO**	$ 8.400.000
	577220	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)	**SERVICIO**	
	577230	85101500	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS 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%

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA NIVEL II Y III	U/MEDIDA	CLINICA LA ESTANCIA
					TARIFA
851	864102	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
852	864103	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
853	864104	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
854	864106	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
855	864201	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
856	864202	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
857	864203	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
858	864204	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
859	864205	85101500	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%
860	864300	85101500	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD TODOS LOS NIVELES.	**SERVICIO**	SOAT VIGENTE - 20%

CLÁUSULA TERCERA- VALOR: El valor del presente contrato es hasta por la suma de **MIL DOSCIENTOS VEINTI DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.222.000.000)**, incluido el I.V.A. (Si aplica). Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias. **CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO**: Una vez Recibidos a satisfacción los servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas y el recibo a satisfacción por parte del supervisor. Es de anotar que los pagos estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas.

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

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

Expedición del registro presupuestal.

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

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

Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

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

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

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

Recepción a satisfacción de la prestación de los servicios o entrega de bienes por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, debidamente suscrita por el supervisor del contrato.

En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

Parágrafo cuarto: INFORMACION BANCARIA: El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta Corriente No. 868-289727-45 de la Entidad Financiera BANCOLOMBIA, en la cual se procederán a realizar las consignaciones correspondientes.

Parágrafo Cuarto: REQUISITOS PARA EL PAGO: El contratista deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos los días hábiles del 1 al 20 de cada mes en el horario de 08:00 a 12:00 en la **Carrera 100 No 11-90 centro comercial HOLGUINES TRADE**

CENTER TORRE VALLE DE LILI OFICINA 802. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y Código de Comercio. EL CONTRATISTA elaborará Factura por cada paciente atendido, el respectivo paquete debe ir debidamente grapado, y debe contener según resolución 3047 de 2008 anexo 5 en el siguiente orden:

- Factura original y dos copias.

- Dirigido a: Dirección General de Sanidad Militar
- NIT: 830.039.670-5

- Autorización original del servicio.

Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente.

- Soportes: Resumen de atención o epicrisis, resultados de exámenes, entre otros. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)

- Comprobante de recibido del usuario (**firma de usuario o acompañante**). O en su defecto firma del paciente en el registro de control de asistencia.

- Las Facturas deben cumplir con los requisitos legales vigentes, Número del contrato contra el cual se facturan los servicios, y para que constituya mérito ejecutivo recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato.

Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan. Facturas o su documento equivalente, o en su defecto cuenta de cobro cuando aplique individual de venta consolidada, identificada de acuerdo a tarifas empleando los códigos CUPS, codificación o grupo. Orden de autorización del servicio por parte del DISPENSARIO MEDICO DE CALI.; Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados. Los formatos de liquidación de servicios por paciente. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RECIBO A SATISFACCIÓN TÉCNICO-ECONÓMICO:** La Oficina administrativa y financiera del DISPENSARIO MEDICO DE CALI tramitará el recibo a satisfacción Técnico Económico, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la factura, entregada por el **consorcio AUDINTEGRAL DISAN.** El Contratista deberá presentar junto con la respectiva factura original los recibidos a satisfacción técnicos expedidos por el Supervisor de contrato, quien expedirá el recibido a satisfacción técnico económico genera **PARÁGRAFO QUINTO: OBJECIONES Y GLOSAS:** En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los quince (15) días hábiles, de acuerdo al artículo 57 del decreto 1438, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en la presente. **CLÁUSULA**

QUINTA.- SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: Los pagos que de conformidad con este contrato, deba efectuar el DISPENSARIO MEDICO DE CALI se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a la Unidad Ejecutora. **Parágrafo segundo: MODIFICACIÓN DE LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: Las partes acuerdan que en el evento en que sea necesario modificar la presente Cláusula, el M.D.N – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO -DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacerlo unilateralmente sin que sea necesario la suscripción de un contrato modificatorio por tratarse de un trámite ajeno a la voluntad del CONTRATISTA. **CLÁUSULA SEXTA.- DURACIÓN:** La duración del presente contrato se extenderá desde la aprobación de las garantías y la expedición de la correspondiente acta de inicio y hasta el 20 de diciembre de 2018 y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero. **CLÁUSULA SEPTIMA.- DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS**: Los servicios objeto del presente contrato se entienden y prestan de acuerdo con las descripciones y especificaciones y/o normas técnicas consignadas en el pliego de condiciones para la selección abreviada No. 288-DMCAL-2018 : **“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)** y la oferta presentada por el CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato. EL CONTRATISTA garantiza su calidad durante la ejecución del contrato al DISPENSARIO MEDICO DE CALI- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005, en condiciones de calidad y de conformidad a las prescripciones legales para su prestación. **PARÁGRAFO ÚNICO: RESPONSABILIDAD POR PRESTACION DE SERVICIOS DEFICIENTE**: El CONTRATISTA prestará los SERVICIOS al DISPENSARIO MEDICO DE CALI- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005 con los más elevados estándares de calidad; con ausencia de limitaciones. En caso de que el CONTRATISTA incumpla lo previsto en esta cláusula, el MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva la facultad de rechazar el SERVICIOS y de imponer las sanciones pertinentes que más adelante se establecen y convienen. En este evento la prestación no tendrá efecto legal o contractual alguno. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a; Presentar su oferta de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley y en el pliego de condiciones así:

1) Suscribir el contrato ofrecido. 2) Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones. 3) Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario. 4) Cumplir con las especificaciones técnicas de los pliegos de condiciones y de su oferta, en los términos allí previstos. 5) El oferente deberá prestar una atención oportuna, continua, eficiente y eficaz a los pacientes, con procedimientos de auditoría interna que garanticen la calidad de los mismos, e informen mensualmente a la supervisora del contrato en el DMCAL, los resultados de las auditorias y los planes de mejoramiento. 6) El

oferente se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garanticen privacidad en cada consulta, b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada suficiente y necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. d) Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.7) El proponente deberá estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten en los servicios solicitados, sin que esto tenga un costo adicional para el DMCAL. 8) El prestador debe adoptar los protocolos de manejo del usuario según el Ministerio de Salud y Protección Social, implementando en la prestación del servicio todas sus guías de manejo. 09) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 10) El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, presentando los siguientes documentos: a) Carne y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición. b) Documento de identidad original. c) Orden de servicio autorizada d) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado 11) El prestador no podrá realizar procedimientos, actividades o intervenciones no incluidas en el contrato, sin la debida autorización del supervisor. 12) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país, de igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto. El suministro de los Medicamentos se ajustará A lo Estipulado en el acuerdo 052/2013 del CSSMP y/o cualquier otra modificación y a las indicaciones Contenidas en las guías para el manejo y control del paciente. 13) En ningún caso podrá solicitar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios incluidos en el acuerdo 002 de 2001, la Resolución 5171 de Diciembre de 2017 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. 14) Respecto del registro de procedimientos se utilizaran las tarifas correspondientes según su oferta y según sea el caso detallando los códigos CUPS, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada. 15) El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata AL DISPENSARIO MEDICO DE CALI - EJÉRCITO NACIONAL diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la

historia clínica. 16) La presentación de las facturas deberán acompañarse de copia de la atención brindada con los soportes necesarios que evidencien los servicios prestados. 17) El prestador deberá garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, vacaciones, incapacidad, mantenimiento de la infraestructura, entre otros. 18) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes o que este fuera de lo acordado. 19) Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. 20) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante para optimizar la atención en la prestación de servicios. 21) El contratista deberá contar con procesos y procedimientos estandarizados, documentados e implementados, que permitan el control y verificación de las actividades, garantizando el mejoramiento continuo en los mismos. 22) El contratista establecerá mecanismos administrativos que le permitan, recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes; así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones cuando los afiliados de el contratante impetren acciones de tutela o de procesos civiles en contra del contratante. 23) El Contratista aportará los pantallazos de cargue exitoso en la plataforma de intercambio de información PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO del Ministerio, dando cumplimiento a la Resolución 256 del 05 Febrero de 2018 INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD.24) El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. 25) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor y/o coordinador del programa del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.26) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 27) Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores. 28) Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. 29) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M. D. N – Dirección de Sanidad del Ejército – DISPENSARIO MEDICO DE CALI o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 30) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato. 31) Cumplir con el plan de acción anual y los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad. 32) No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. 33) Asistir a las citaciones del DISPENSARIO MEDICO DE CALI en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 34) Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación del mismo, entregar los paz y salvos donde conste el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), y/o certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal según el caso, en la que conste el cumplimiento de tales obligaciones. 35) Abrir una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato. 36)

Prestar el servicio objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DISPENSARIO MEDICO DE CALI. 37) Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento. 38) Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el DISPENSARIO MEDICO DE CALI. 39) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007. 40) Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. 41) Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas. 42) Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE - MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO DE CALI.

1. Cumplir con las condiciones establecidas en la ley, el pliego de condiciones y el contrato.
2. El Contratante DISPENSARIO MEDICO DE CALI pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Santiago de Cali, de acuerdo a la forma de pago establecida en este documento.
3. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 3312 de 2008 o la que la modifique.
4. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

a) Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.
b) Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003.

CLÁUSULA NOVENA – LUGAR DE EJECUCIÓN: corresponde a la ciudad de Popayán–Valle. EL CONTRATISTA prestara al MDN –DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI El lugar de prestación de los servicios la totalidad será en el Establecimiento de Comercio del contratista que resulte seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de contratación de este en la CALLE 15 NORTE # 2-350 Popayán.

CLÁUSULA DECIMA. ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS: Para la prestación de los servicios, corresponde al Comité Técnico y supervisor del contrato, emitir un concepto de inspección de calidad en el cual debe constar si los SERVICIOS corresponden a entregas parciales o totales, cumplen o no con las especificaciones técnicas indicadas en el estudio previo de condiciones para la selección abreviada No 288-DMCAL-2018 : “**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)** y la oferta presentada por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA**. - El CONTRATISTA

garantiza que si durante la ejecución del contrato se comprobare que los servicios se prestan en forma defectuosa, será superado el defecto por cuenta y a todo costo del CONTRATISTA a satisfacción del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, En este caso corresponde al DISPENSARIO MEDICO DE CALI notificar al CONTRATISTA dentro de los tres (03) días calendario siguientes a la fecha de presentarse la falla o el defecto en el la prestación del SERVICIO. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS:** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE a satisfacción del mismo, una Garantía, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Cinco (5) días hábiles, siguientes a la firma del Contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

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

PARÁGRAFO PRIMERO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente.
PARÁGRAFO SEGUNDO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO** – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar tres días hábiles siguientes a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no

mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO CUARTO: SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA ÚNICA:** Si el contratista se negare a constituir las Garantías en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el M.D.N DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar de conformidad con el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 16 y 17 del Decreto 679 de 1994. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - AVISOS Y NOTIFICACIONES:** Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente, por correo certificado o telefax, así: las que deba realizarse al DISPENSARIO MEDICO DE CALI se remitirán a la CALLE 5 No 83-00, Oficina Administrativa y/o al fax No.3240578; las que deba realizarse al CONTRATISTA se harán en la CALLE 15 NORTE # 2-350 Popayán –Teléfono 8331000 -correo electrónico contratacion@laestancia.com.co **CLAUSULA DECIMA CUARTA:FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hecho fuera de su control debidamente comprobadas, conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1.890. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación, es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer por escrito al CONTRATANTE, dentro de los Cinco (5) días hábiles, siguientes a la ocurrencia de las posibles causas, acompañando a dicho escrito de todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar la ejecución del contrato. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito al CONTRATANTE dicha circunstancia o circunstancias por escrito cada quince (15) días calendario, hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario, vencido el cual, el CONTRATANTE podrá dar por terminado el Contrato, lo cual comunicará al CONTRATISTA sin que haya sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieran de sesenta (60) días calendario, se levantará un acta suscrita por las partes, con el fin de prorrogar el plazo de ejecución en forma tal que se reponga el tiempo durante el cual han existido dichas causales. **PARÁGRAFO PRIMERO** – Para efectos de determinar si existe fuerza mayor o caso fortuito bastará simplemente el pronunciamiento del CONTRATANTE en forma motivada al respecto. En el evento que el CONTRATANTE considere que no existen tales circunstancias el CONTRATISTA asumirá las responsabilidades sobre el cumplimiento del plazo contractual en la forma contratada. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- SANCIONES**: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MEDICO DE CALI a través del supervisor, verificara el cumplimiento de las obligaciones exigibles al CONTRATISTA en virtud de lo dispuesto en el presente contrato. Si el CONTRATISTA no cumple con cualquiera de las obligaciones que han sido asignadas en el presente contrato el DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá apremiarlo para la cumplida ejecución del mismo, imponiéndole multas en sede administrativa, cuyo valor diario se liquidara desde cero punto uno por ciento (0.1%) hasta cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato y hasta por un plazo máximo de quince (15) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo debidamente motivado, previa audiencia del afectado de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 2.2.1.2.3.1.19 del decreto 1082 de 2015, para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella de, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. **PARÁGRAFO PRIMERO:**

LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS. La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidará y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: 1. Todas las multas que se causen, el CONTRATISTA autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del CONTRATISTA derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerarán de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. 2. En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso de imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento, se deberá dar aplicación al procedimiento señalado en el artículo 2.2.1.2.3.1.19 del decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- PENAL PECUNIARIA**: Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo del contrato, Previo agotamiento del debido proceso estableció en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($244.400.000) M/CTE,** equivalente al veinte por ciento **(20%)** del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor. **PARÁGRAFO PRIMERO: NATURALEZA DE LA PENA**: La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual el DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO: RECURSO INGRESAN AL TESORO NACIONAL**: El valor de las sanciones por retardo y de la Cláusula Penal Pecuniaria a que se refiere tanto la cláusula décima tercera como esta, ingresará al Tesoro Nacional**. CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- CADUCIDAD ADMINISTRATIVA**. El CONTRATANTE podrá decretar la caducidad administrativa al presente contrato, mediante resolución motivada, sin previo requerimiento y sin lugar a indemnización alguna, cuando el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su parálisis, conforme a lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. La resolución que declare la caducidad se notificará según lo establecido en el Capítulo X del Libro I, Título Primero del C.C.A. y contra dicha providencia procede el recurso de reposición. También podrá declararse la caducidad cuando el CONTRATISTA contravenga lo dispuesto en la Ley 418 de 1997 Capitulo II, la Ley 789 de 2.002 y Ley 1106 de 2.006. Ejecutoriada la Resolución de caducidad, este contrato quedará definitivamente terminado y se procederá a su liquidación, se harán efectivas las sanciones por retardo si se hubieren decretado antes y el valor de la pena pecuniaria, así mismo las garantías pactadas. El CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna, pero si a que se le pague el valor ejecutado del contrato y recibido a satisfacción. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA:** Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato se someterá a la Ley Colombiana y a las autoridades legales preestablecidas. EL CONTRATISTA renuncia expresamente desde ahora a intentar reclamación diplomática en lo pertinente a las obligaciones y derechos originados en el presente contrato, salvo en el caso de denegación de justicia cuando el CONTRATISTA ha tenido expeditos los recursos y medios de acción que, conforme a las leyes colombianas, puedan emplearse ante la jurisdicción contencioso administrativa. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.-**

OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, EL M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas. En el caso de la interpretación y de la modificación unilateral el M.D.N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias de conformidad con lo establecido en los artículos pertinentes ya citados, y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones; posteriormente las partes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes intentarán llegar a un acuerdo. Si ello no fuere posible se dará cumplimiento a lo establecido en los artículos que regulan la materia en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA VIGESIMA.- APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES:** Este contrato se regula, además de sus estipulaciones por las leyes civiles y mercantiles colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza. **CLÁUSULA DÉCIMA VIGESIMA PRIMERA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada ley. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del conflicto las partes se reunirán para solucionarlo, para lo cual el DISPENSARIO MEDICO DE CALI fijará fecha, hora y lugar; si existe acuerdo levantarán acta donde conste lo acordado; si subsiste el conflicto, el mecanismo para solucionarlo será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de cada conflicto, a fin de evitar dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ARBITRAMENTO TÉCNICO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico que no pueda resolverse amigablemente, podrá ser sometida al criterio de expertos designados por las partes o al parecer de un organismo consultivo del Gobierno o al de una asociación profesional, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 80 de 1993. La decisión adoptada será definitiva. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a presentarse la controversia técnica, las partes se reunirán para solucionarla amigablemente para lo cual el DISPENSARIO MEDICO DE CALI fijará la fecha, hora y lugar; si existe acuerdo, levantarán acta en donde conste lo acordado; si subsiste la controversia el mecanismo adoptado por la partes será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia, se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de la respectiva controversia técnica, a fin de que el mecanismo adoptado por las partes evite dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. Los gastos que genere dicho arbitramento técnico serán sufragados por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN:** Por tratarse de un contrato intuito-personal el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo, ni en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo, expreso y escrito del DISPENSARIO MEDICO DE CALI no quedando éste obligado a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL:** En el evento de que EL CONTRATISTA notifique al DISPENSARIO MEDICO DE CALI la cesión de los derechos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, con fundamento en los artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los artículos 651 y siguientes del Código de Comercio, EL CONTRATISTA, para tal efecto debe aportar los siguientes documentos sin los cuales es imposible dar trámite a la notificación, así: a.) Aportar el contrato de endoso o cesión suscrito por EL CONTRATISTA con la entidad bancaria, financiera o persona natural o jurídica, en el que se indique el valor cedido. b.) Acta de junta de socios en la que se apruebe la cesión o el endoso. c.) En el evento que el contrato sea suscrito por una unión temporal o consorcio la solicitud de cesión deberá estar acompañada por el acta en donde se autorice la misma por los integrantes del consorcio o unión temporal. d.) Certificados de existencia y representación legal tanto del cedente como del cesionario. e.) Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. f.) Indicar el número de la cuenta, banco,

sucursal, ciudad, para realizar el pago al cesionario. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECIÓN A LA FORMA DE PAGO:** La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA, si hay lugar a ellos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- ADICIONES AL CONTRATO, CONTRATO DE TRANSACCIÓN, COMPENSACIONES O ACUERDOS:** El CONTRATISTA estará obligado a suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento por parte del MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI. En caso de incumplimiento de dicha obligación, el M. D. N – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI podrá hacer efectivas las sanciones señaladas en el presente contrato, es decir, las sanciones por retardo o la penal pecuniaria, indicadas en la cláusula décima tercera y décima cuarta del presente contrato. En el evento en que dicho incumplimiento genere la paralización del contrato, el MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, podrá hacer efectiva la cláusula décima quinta, caducidad administrativa, de conformidad con la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO**: EL CONTRATISTA se obliga para con el DISPENSARIO MEDICO DE CALI a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato de prestación de servicios, así como el objeto del mismo, los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- SUPERVISIÓN**. El supervisor del presente contrato será el designado por el competente contractual DISPENSARIO MEDICO DE CALI al señor ST. **JIMENEZ ORTIZ NATALIA SUBDIRECCION CIENTIFICA 3005** y/o quien haga sus veces**,** quien tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, lo que le permitirá acceder sí así lo desea, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se lleven a cabo las diferentes fases del contrato, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del DISPENSARIO MEDICO DE CALI un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el DISPENSARIO MEDICO DE CALI con la firma del presente contrato, dentro de las limitaciones que para el efecto le establezca la ley. El CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el DISPENSARIO MEDICO DE CALI o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. El DISPENSARIO MEDICO DE CALI ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que le corresponden, directamente o a través de terceros, y tendrá las siguientes facultades básicas: a.) Suscribir las actas de recibo parcial y/o total de los servicios objeto del presente contrato. b.) Rechazar los servicios que a su criterio no cumplan las especificaciones técnicas descritas en el presente contrato. c.) Rendir informes mensuales o cuando lo considere necesario, al DISPENSARIO MEDICO DE CALI y al Ordenador del Gasto sobre el avance y ejecución del contrato. d.) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato. e.) Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes. f.) Atender y resolver en coordinación con el DISPENSARIO MEDICO DE CALI todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en las especificaciones técnicas. g.) Deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1º de la Ley 828 de 2003. h.) Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- LIMITACIONES DEL SUPERVISOR:** El Supervisor no estará facultado, en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las

cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de adiciones al contrato principal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con las firmas de las partes contratantes y el respectivo Registro Presupuestal. Para su ejecución se requiere la aprobación de la Garantía por parte del CONTRATANTE, y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 por parte del CONTRATISTA. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA**.- **APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante certificación en la que conste tal situación. Dicha Certificación deberá ser presentada al momento de la legalización del presente Contrato. La certificación de cumplimiento mensual de estos parafiscales deberá ser presentada durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- LIQUIDACIÓN:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 del C.C.A. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que los servicios fueron suministrados a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El CONTRATANTE al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO**: Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOMICILIO CONTRACTUAL**: Las partes contratantes declaran que, para todos los efectos legales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan la ciudad de Santiago de Cali, Colombia como su domicilio contractual. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- DECLARACIÓN EXPRESA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD:** El CONTRATISTA declara, bajo juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y 8o. de la Ley 80 de 1993, Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y que no se encuentra incurso en proceso de concordato o acuerdo de recuperación o concurso liquidatario, según Leyes 222/95 y 550 de 1999. **CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA: INDEMNIDAD**: El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne al DISPENSARIO MEDICO DE CALI, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción

legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA TRIGESIMA QUINTA: CLAUSULAS EXORBITANTES - TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** - Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del CONTRATANTE, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA TRIGESIMA SEXTA: EL CONTRATISTA conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto 052 del 2017 y la Resolución 1111 de 2017, certifica con forme a lo manifestado en el Formulario No 12 “CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO” allegado con la presentación de la oferta que a la fecha han aplicado el ANEXO TECNICO 1 de la resolución 1111 de 2017 “Evaluación inicial de estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes con un porcentaje de cumplimiento del 80%.

CLAUSULA TRIGESIMA SEPTIMA DOCUMENTOS DEL CONTRATO - Forman parte integral del presente Contrato los siguientes documentos: 1. Estudios previos 2) Pliego de Condiciones 3) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 4). Oferta del CONTRATISTA. 6) El Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA. 6) La Garantía y comprobante de pago, 7) documento de Aprobación de la Garantía. 8) Fotocopia del RUT de la Empresa. 09) Registro Presupuestal expedido por el Jefe de Presupuesto. 10) listados en Excel de tarifas para dispositivos médicos, material de osteosíntesis y medicamentos**.** Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los Ocho (8) días del mes de Junio del 2018.

DOCUMENTO DEBIDAMENTE FIRMADO

EL CONTRATANTE,

CAPITÁN - JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto Dispensario Médico
Cali

EL CONTRATISTA,

JUAN JOSE ZAMARO FERNANDEZ
Cedula de Ciudadanía N° 79419396 Expedido en Bogotá D.C
Representante Legal de **CLINICA LA ESTANCIA SA**

ELABORO: SP. OSMAR ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
JEFE DE CONTRATACION DMCAL

Revisó:
ABG. OMER JEINER MOSQUERA BERAJARANO
Asesor Jurídico del Dispensario Médico de Cali.