Santiago de Cali, 5 de diciembre de 2025

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto
Cali, Valle del Cauca

Asunto: Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 292-DIGSA/DMCAL-2026**

Respetuosamente me permito enviar la evaluación técnica de las ofertas presentadas dentro del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 292-DIGSA/DMCAL-2026 CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD NIVELES III Y IV PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS DE LA POBLACIÓN OBJETO, QUE INCLUYA: ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA Y GINECO-OBSTETRICIA; CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES; SERVICIOS DE URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y OBSTÉTRICO, GINOCOBTETRICO, CONCEPTOS MEDICOS ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS Y DE URGENCIA, GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 Y 080 DE 2022, PARA TODOS LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.**

De acuerdo a lo anterior, a continuación, me permito relacionar las ofertas presentadas en el proceso, así:

No.	OFERENTE
1	ESPIRITU SANTO CIRUGIA AMBULATORIA SAS IPS
2	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

OFERTA No1: ESPIRITU SANTO CIRUGIA AMBULATORIA SAS IPS

De acuerdo a lo informado por el comité económico evaluador, la misma **NO CUMPLE** con los requisitos establecidos en el pliego de condiciones folio 33, numeral 1.2.6 ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS, Punto 3 Cuando se ofrezcan menores cantidades a las mínimas requeridas, Punto 9 Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.

OFERTA No2: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

ANEXO N°. 2
"NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85101500	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	SERVICIO	1	X	
2	85101500	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	SERVICIO	1	X	
3	85101500	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	SERVICIO	1	X	
4	85101500	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SERVICIO	1	X	
5	85101500	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SERVICIO	1	X	
6	85101500	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	X	
7	85101500	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	SERVICIO	1	X	
8	85101500	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	SERVICIO	1	X	
9	85101500	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	SERVICIO	1	X	
10	85101500	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	SERVICIO	1	X	
11	85101500	110A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	SERVICIO	1	X	
12	85101500	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SERVICIO	1	X	
13	85101500	109A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	SERVICIO	1	X	
14	85101500	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	SERVICIO	1	X	
15	85101500	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SERVICIO	1	X	
16	85101500	107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE QUEMADO	SERVICIO	1	X	
17	85101500	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	1	X	
18	85101500	106M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	SERVICIO	1	X	
19	85101500	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	SERVICIO	1	X	
20	85101500	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SERVICIO	1	X	
21	85101500	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1	X	

22	85101500	985201	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR	SERVICIO	1	X	
23	85101500	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	SERVICIO	1	X	
24	85101500	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SERVICIO	1	X	
25	85101500	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SERVICIO	1	X	
26	85101500	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	SERVICIO	1	X	
27	85101500	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
28	85101500	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	SERVICIO	1	X	
29	85101500	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	SERVICIO	1	X	
30	85101500	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
31	85101500	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	SERVICIO	1	X	
32	85101500	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	SERVICIO	1	X	
33	85101500	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	SERVICIO	1	X	
34	85101500	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	SERVICIO	1	X	
35	85101500	963901	ENEMA O IRRIGACIÓN TRANSANAL	SERVICIO	1	X	
36	85101500	954904	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	SERVICIO	1	X	
37	85101500	954903	REVISIÓN Y AJUSTE O SUSTITUCIÓN DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	SERVICIO	1	X	
38	85101500	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	SERVICIO	1	X	
39	85101500	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	SERVICIO	1	X	
40	85101500	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	SERVICIO	1	X	
41	85101500	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	SERVICIO	1	X	
42	85101500	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	SERVICIO	1	X	
43	85101500	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	SERVICIO	1	X	

44	85101500	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	SERVICIO	1	X	
45	85101500	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	SERVICIO	1	X	
46	85101500	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	SERVICIO	1	X	
47	85101500	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	SERVICIO	1	X	
48	85101500	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	SERVICIO	1	X	
49	85101500	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SERVICIO	1	X	
50	85101500	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
51	85101500	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
52	85101500	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
53	85101500	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
54	85101500	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
55	85101500	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	SERVICIO	1	X	
56	85101500	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	SERVICIO	1	X	
57	85101500	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	SERVICIO	1	X	
58	85101500	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SERVICIO	1	X	
59	85101500	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	1	X	
60	85101500	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	X	
61	85101500	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
62	85101500	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	SERVICIO	1	X	
63	85101500	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	SERVICIO	1	X	
64	85101500	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	1	X	
65	85101500	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1	X	
66	85101500	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	SERVICIO	1	X	
67	85101500	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SERVICIO	1	X	
68	85101500	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO	SERVICIO	1	X	

			CONTINUO (HOLTER)				
69	85101500	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	SERVICIO	1	X	
70	85101500	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	SERVICIO	1	X	
71	85101500	891514	ONDA F (POR NERVIO)	SERVICIO	1	X	
72	85101500	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	SERVICIO	1	X	
73	85101500	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	X	
74	85101500	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	SERVICIO	1	X	
75	85101500	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	X	
76	85101500	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
77	85101500	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
78	85101500	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO	1	X	
79	85101500	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SERVICIO	1	X	
80	85101500	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
81	85101500	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
82	85101500	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
83	85101500	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
84	85101500	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
85	85101500	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
86	85101500	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
87	85101500	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
88	85101500	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
89	85101500	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
90	85101500	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	X	
91	85101500	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SERVICIO	1	X	
92	85101500	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
93	85101500	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	

94	85101500	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
95	85101500	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
96	85101500	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	X	
97	85101500	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	1	X	
98	85101500	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
99	85101500	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
100	85101500	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
101	85101500	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	1	X	
102	85101500	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
103	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	1	X	
104	85101500	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
105	85101500	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
106	85101500	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	1	X	
107	85101500	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	
108	85101500	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SERVICIO	1	X	
109	85101500	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	SERVICIO	1	X	
110	85101500	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	
111	85101500	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
112	85101500	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
113	85101500	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
114	85101500	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
115	85101500	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
116	85101500	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1	X	
117	85101500	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	SERVICIO	1	X	

			POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				
118	85101500	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
119	85101500	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
120	85101500	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
121	85101500	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
122	85101500	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
123	85101500	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
124	85101500	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	1	X	
125	85101500	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
126	85101500	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
127	85101500	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
128	85101500	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	X	
129	85101500	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SERVICIO	1	X	
130	85101500	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
131	85101500	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
132	85101500	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
133	85101500	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
134	85101500	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	X	
135	85101500	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	1	X	
136	85101500	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
137	85101500	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	SERVICIO	1	X	

138	85101500	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
139	85101500	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	1	X	
140	85101500	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
141	85101500	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	1	X	
142	85101500	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
143	85101500	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
144	85101500	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	1	X	
145	85101500	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	
146	85101500	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SERVICIO	1	X	
147	85101500	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	SERVICIO	1	X	
148	85101500	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	
149	85101500	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	X	
150	85101500	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
151	85101500	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
152	85101500	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SERVICIO	1	X	
153	85101500	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
154	85101500	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
155	85101500	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	SERVICIO	1	X	
156	85101500	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SERVICIO	1	X	
157	85101500	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
158	85101500	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
159	85101500	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	SERVICIO	1	X	

160	85101500	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
161	85101500	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
162	85101500	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
163	85101500	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	SERVICIO	1	X	
164	85101500	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
165	85101500	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
166	85101500	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
167	85101500	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	X	
168	85101500	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SERVICIO	1	X	
169	85101500	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
170	85101500	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
171	85101500	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
172	85101500	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
173	85101500	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	X	
174	85101500	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	SERVICIO	1	X	
175	85101500	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIO	1	X	
176	85101500	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	SERVICIO	1	X	
177	85101500	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
178	85101500	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO	1	X	
179	85101500	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
180	85101500	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SERVICIO	1	X	
181	85101500	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	X	
182	85101500	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	SERVICIO	1	X	

			ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
183	85101500	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SERVICIO	1	X	
184	85101500	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	X	
185	85101500	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SERVICIO	1	X	
186	85101500	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	SERVICIO	1	X	
187	85101500	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	SERVICIO	1	X	
188	85101500	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	X	
189	85101500	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
190	85101500	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
191	85101500	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO)	SERVICIO	1	X	
192	85101500	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	X	
193	85101500	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	SERVICIO	1	X	
194	85101500	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	SERVICIO	1	X	
195	85101500	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	X	
196	85101500	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1	X	
197	85101500	881319	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	SERVICIO	1	X	
198	85101500	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	SERVICIO	1	X	
199	85101500	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	SERVICIO	1	X	
200	85101500	881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	SERVICIO	1	X	
201	85101500	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	SERVICIO	1	X	
202	85101500	881209	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	SERVICIO	1	X	
203	85101500	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
204	85101500	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
205	85101500	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	SERVICIO	1	X	
206	85101500	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
207	85101500	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON	SERVICIO	1	X	

			CONTRASTE				
208	85101500	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	SERVICIO	1	X	
209	85101500	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	SERVICIO	1	X	
210	85101500	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1	X	
211	85101500	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1	X	
212	85101500	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1	X	
213	85101500	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	SERVICIO	1	X	
214	85101500	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	SERVICIO	1	X	
215	85101500	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	SERVICIO	1	X	
216	85101500	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
217	85101500	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
218	85101500	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
219	85101500	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
220	85101500	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	SERVICIO	1	X	
221	85101500	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
222	85101500	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
223	85101500	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
224	85101500	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SERVICIO	1	X	
225	85101500	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	SERVICIO	1	X	
226	85101500	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	SERVICIO	1	X	

227	85101500	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
228	85101500	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
229	85101500	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
230	85101500	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
231	85101500	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
232	85101500	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SERVICIO	1	X	
233	85101500	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
234	85101500	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
235	85101500	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
236	85101500	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
237	85101500	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	SERVICIO	1	X	
238	85101500	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	SERVICIO	1	X	
239	85101500	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	SERVICIO	1	X	
240	85101500	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
241	85101500	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	SERVICIO	1	X	
242	85101500	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	SERVICIO	1	X	
243	85101500	841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	SERVICIO	1	X	
244	85101500	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	SERVICIO	1	X	
245	85101500	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	SERVICIO	1	X	
246	85101500	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE	SERVICIO	1	X	

			RETROPIE				
247	85101500	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
248	85101500	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
249	85101500	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
250	85101500	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	SERVICIO	1	X	
251	85101500	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	SERVICIO	1	X	
252	85101500	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
253	85101500	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	SERVICIO	1	X	
254	85101500	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	SERVICIO	1	X	
255	85101500	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
256	85101500	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
257	85101500	838830	TENODESIS	SERVICIO	1	X	
258	85101500	838820	FIJACIÓN DE TENDÓN	SERVICIO	1	X	
259	85101500	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	SERVICIO	1	X	
260	85101500	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	SERVICIO	1	X	
261	85101500	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	SERVICIO	1	X	
262	85101500	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	SERVICIO	1	X	
263	85101500	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
264	85101500	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
265	85101500	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
266	85101500	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
267	85101500	828906	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ARTROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
268	85101500	828905	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
269	85101500	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
270	85101500	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	SERVICIO	1	X	
271	85101500	810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
272	85101500	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SERVICIO	1	X	

273	85101500	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
274	85101500	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
275	85101500	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
276	85101500	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
277	85101500	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
278	85101500	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
279	85101500	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
280	85101500	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
281	85101500	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
282	85101500	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
283	85101500	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
284	85101500	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
285	85101500	805903	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
286	85101500	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SERVICIO	1	X	
287	85101500	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	SERVICIO	1	X	
288	85101500	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	SERVICIO	1	X	
289	85101500	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
290	85101500	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
291	85101500	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	SERVICIO	1	X	
292	85101500	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	SERVICIO	1	X	
293	85101500	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	SERVICIO	1	X	

294	85101500	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	SERVICIO	1	X	
295	85101500	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	SERVICIO	1	X	
296	85101500	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	SERVICIO	1	X	
297	85101500	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	SERVICIO	1	X	
298	85101500	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
299	85101500	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
300	85101500	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
301	85101500	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	SERVICIO	1	X	
302	85101500	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	SERVICIO	1	X	
303	85101500	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
304	85101500	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	SERVICIO	1	X	
305	85101500	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
306	85101500	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
307	85101500	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
308	85101500	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	SERVICIO	1	X	
309	85101500	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
310	85101500	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
311	85101500	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	SERVICIO	1	X	
312	85101500	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE	SERVICIO	1	X	

			PERONÉ				
313	85101500	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SERVICIO	1	X	
314	85101500	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
315	85101500	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
316	85101500	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
317	85101500	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
318	85101500	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	SERVICIO	1	X	
319	85101500	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
320	85101500	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
321	85101500	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
322	85101500	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	SERVICIO	1	X	
323	85101500	785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	SERVICIO	1	X	
324	85101500	785401	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	SERVICIO	1	X	
325	85101500	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	SERVICIO	1	X	
326	85101500	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	SERVICIO	1	X	
327	85101500	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	SERVICIO	1	X	
328	85101500	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
329	85101500	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	SERVICIO	1	X	
330	85101500	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	SERVICIO	1	X	
331	85101500	779968	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	SERVICIO	1	X	
332	85101500	779964	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	SERVICIO	1	X	
333	85101500	779958	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	SERVICIO	1	X	

334	85101500	779956	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	SERVICIO	1	X	
335	85101500	779942	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	SERVICIO	1	X	
336	85101500	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
337	85101500	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	SERVICIO	1	X	
338	85101500	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	SERVICIO	1	X	
339	85101500	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
340	85101500	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
341	85101500	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	SERVICIO	1	X	
342	85101500	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	SERVICIO	1	X	
343	85101500	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	SERVICIO	1	X	
344	85101500	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	SERVICIO	1	X	
345	85101500	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	SERVICIO	1	X	
346	85101500	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
347	85101500	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	SERVICIO	1	X	
348	85101500	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	SERVICIO	1	X	
349	85101500	753901	LIBERACIÓN DE BANDAS AMNIÓTICAS POR FETOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
350	85101500	753801	BIOPSIA DE PLACENTA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
351	85101500	753734	REDUCCIÓN EMBRIONARIA	SERVICIO	1	X	
352	85101500	753733	PUNCIÓN FETAL	SERVICIO	1	X	
353	85101500	753732	BIOPSIA DE TEJIDOS FETALES VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
354	85101500	751202	AMNIOINFUSIÓN	SERVICIO	1	X	
355	85101500	751201	AMNIOREDUCCIÓN	SERVICIO	1	X	
356	85101500	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1	X	
357	85101500	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	SERVICIO	1	X	
358	85101500	750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	SERVICIO	1	X	

359	85101500	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	SERVICIO	1	X	
360	85101500	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	SERVICIO	1	X	
361	85101500	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
362	85101500	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
363	85101500	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
364	85101500	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	1	X	
365	85101500	740002	CESÁREA CORPORAL	SERVICIO	1	X	
366	85101500	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	1	X	
367	85101500	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	SERVICIO	1	X	
368	85101500	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	1	X	
369	85101500	721003	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	1	X	
370	85101500	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	SERVICIO	1	X	
371	85101500	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	X	
372	85101500	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	SERVICIO	1	X	
373	85101500	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SERVICIO	1	X	
374	85101500	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
375	85101500	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	SERVICIO	1	X	
376	85101500	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
377	85101500	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
378	85101500	702401	BIOPSIA DE VAGINA	SERVICIO	1	X	
379	85101500	702203	COLPOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
380	85101500	702101	VAGINOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
381	85101500	701204	COLPOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
382	85101500	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	SERVICIO	1	X	
383	85101500	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
384	85101500	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
385	85101500	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
386	85101500	699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
387	85101500	694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
388	85101500	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	

389	85101500	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	SERVICIO	1	X	
390	85101500	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
391	85101500	686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
392	85101500	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
393	85101500	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
394	85101500	681201	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
395	85101500	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SERVICIO	1	X	
396	85101500	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
397	85101500	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
398	85101500	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
399	85101500	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
400	85101500	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SERVICIO	1	X	
401	85101500	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1	X	
402	85101500	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	SERVICIO	1	X	
403	85101500	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
404	85101500	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
405	85101500	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
406	85101500	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
407	85101500	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
408	85101500	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
409	85101500	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
410	85101500	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
411	85101500	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
412	85101500	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
413	85101500	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
414	85101500	652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL	SERVICIO	1	X	
415	85101500	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	

416	85101500	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
417	85101500	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
418	85101500	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
419	85101500	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
420	85101500	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
421	85101500	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
422	85101500	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
423	85101500	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
424	85101500	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	SERVICIO	1	X	
425	85101500	644301	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE	SERVICIO	1	X	
426	85101500	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	SERVICIO	1	X	
427	85101500	643201	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	X	
428	85101500	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
429	85101500	641101	BIOPSIA DE PENE	SERVICIO	1	X	
430	85101500	640001	CIRCUNCISIÓN	SERVICIO	1	X	
431	85101500	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
432	85101500	638101	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO	SERVICIO	1	X	
433	85101500	637301	VASECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
434	85101500	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	SERVICIO	1	X	
435	85101500	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	SERVICIO	1	X	
436	85101500	636101	VASOTOMÍA	SERVICIO	1	X	
437	85101500	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	SERVICIO	1	X	
438	85101500	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
439	85101500	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	SERVICIO	1	X	
440	85101500	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	SERVICIO	1	X	
441	85101500	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	SERVICIO	1	X	
442	85101500	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
443	85101500	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
444	85101500	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	SERVICIO	1	X	
445	85101500	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	SERVICIO	1	X	

446	85101500	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
447	85101500	621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA	SERVICIO	1	X	
448	85101500	619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)	SERVICIO	1	X	
449	85101500	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
450	85101500	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	SERVICIO	1	X	
451	85101500	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	SERVICIO	1	X	
452	85101500	601502	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
453	85101500	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
454	85101500	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
455	85101500	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	1	X	
456	85101500	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
457	85101500	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	SERVICIO	1	X	
458	85101500	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	SERVICIO	1	X	
459	85101500	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
460	85101500	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
461	85101500	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
462	85101500	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
463	85101500	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
464	85101500	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
465	85101500	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	SERVICIO	1	X	
466	85101500	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	SERVICIO	1	X	
467	85101500	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
468	85101500	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
469	85101500	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
470	85101500	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	SERVICIO	1	X	
471	85101500	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	SERVICIO	1	X	
472	85101500	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	SERVICIO	1	X	

473	85101500	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
474	85101500	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
475	85101500	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
476	85101500	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
477	85101500	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
478	85101500	552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
479	85101500	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
480	85101500	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
481	85101500	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	SERVICIO	1	X	
482	85101500	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
483	85101500	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
484	85101500	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
485	85101500	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
486	85101500	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
487	85101500	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO	1	X	
488	85101500	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SERVICIO	1	X	
489	85101500	542002	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
490	85101500	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
491	85101500	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
492	85101500	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
493	85101500	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
494	85101500	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
495	85101500	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
496	85101500	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
497	85101500	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SERVICIO	1	X	
498	85101500	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	SERVICIO	1	X	
499	85101500	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	

500	85101500	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
501	85101500	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
502	85101500	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
503	85101500	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
504	85101500	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
505	85101500	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
506	85101500	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
507	85101500	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
508	85101500	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
509	85101500	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
510	85101500	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
511	85101500	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
512	85101500	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
513	85101500	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
514	85101500	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
515	85101500	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
516	85101500	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
517	85101500	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
518	85101500	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
519	85101500	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
520	85101500	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
521	85101500	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
522	85101500	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
523	85101500	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	

524	85101500	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
525	85101500	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
526	85101500	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
527	85101500	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
528	85101500	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
529	85101500	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
530	85101500	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
531	85101500	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
532	85101500	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
533	85101500	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
534	85101500	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
535	85101500	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	SERVICIO	1	X	
536	85101500	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	SERVICIO	1	X	
537	85101500	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	SERVICIO	1	X	
538	85101500	494003	HEMORROIDOPEXIA	SERVICIO	1	X	
539	85101500	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	SERVICIO	1	X	
540	85101500	492401	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL	SERVICIO	1	X	
541	85101500	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
542	85101500	441502	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
543	85101500	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
544	85101500	441304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
545	85101500	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SERVICIO	1	X	
546	85101500	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	SERVICIO	1	X	
547	85101500	441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	SERVICIO	1	X	
548	85101500	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
549	85101500	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
550	85101500	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
551	85101500	414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
552	85101500	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
553	85101500	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
554	85101500	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA	SERVICIO	1	X	

555	85101500	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
556	85101500	406301	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO	SERVICIO	1	X	
557	85101500	399101	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)	SERVICIO	1	X	
558	85101500	395801	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO	SERVICIO	1	X	
559	85101500	395701	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO	SERVICIO	1	X	
560	85101500	393907	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
561	85101500	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
562	85101500	393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
563	85101500	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
564	85101500	393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
565	85101500	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
566	85101500	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	SERVICIO	1	X	
567	85101500	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
568	85101500	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
569	85101500	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
570	85101500	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
571	85101500	393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	SERVICIO	1	X	
572	85101500	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
573	85101500	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	SERVICIO	1	X	
574	85101500	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
575	85101500	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	SERVICIO	1	X	
576	85101500	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	SERVICIO	1	X	
577	85101500	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	SERVICIO	1	X	
578	85101500	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SERVICIO	1	X	
579	85101500	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
580	85101500	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
581	85101500	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
582	85101500	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
583	85101500	388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
584	85101500	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	SERVICIO	1	X	

585	85101500	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
586	85101500	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIO	1	X	
587	85101500	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SERVICIO	1	X	
588	85101500	388802	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	X	
589	85101500	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	SERVICIO	1	X	
590	85101500	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
591	85101500	387201	LIGADURA DE VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
592	85101500	385302	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	SERVICIO	1	X	
593	85101500	385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	SERVICIO	1	X	
594	85101500	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SERVICIO	1	X	
595	85101500	383702	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
596	85101500	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
597	85101500	383602	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
598	85101500	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
599	85101500	383414	REVASCULARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
600	85101500	383410	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
601	85101500	383404	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA	SERVICIO	1	X	
602	85101500	383304	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
603	85101500	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
604	85101500	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	SERVICIO	1	X	
605	85101500	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	SERVICIO	1	X	
606	85101500	383206	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SERVICIO	1	X	
607	85101500	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
608	85101500	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIO	1	X	

609	85101500	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
610	85101500	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
611	85101500	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	SERVICIO	1	X	
612	85101500	383108	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	SERVICIO	1	X	
613	85101500	383107	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	SERVICIO	1	X	
614	85101500	374301	PERICARDIORRAFIA	SERVICIO	1	X	
615	85101500	374101	CARDIORRAFIA	SERVICIO	1	X	
616	85101500	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
617	85101500	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
618	85101500	306004	LARINGOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
619	85101500	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
620	85101500	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
621	85101500	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	SERVICIO	1	X	
622	85101500	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
623	85101500	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
624	85101500	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
625	85101500	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
626	85101500	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
627	85101500	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	SERVICIO	1	X	
628	85101500	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
629	85101500	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
630	85101500	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
631	85101500	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
632	85101500	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
633	85101500	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
634	85101500	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
635	85101500	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	SERVICIO	1	X	
636	85101500	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	SERVICIO	1	X	
637	85101500	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
638	85101500	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
639	85101500	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	SERVICIO	1	X	

640	85101500	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
641	85101500	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
642	85101500	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	SERVICIO	1	X	
643	85101500	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	X	
644	85101500	117801	TERMOQUERATOPLASTIA	SERVICIO	1	X	
645	85101500	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
646	85101500	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	SERVICIO	1	X	
647	85101500	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
648	85101500	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	1	X	
649	85101500	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	X	
650	85101500	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
651	85101500	115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1	X	
652	85101500	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	X	
653	85101500	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
654	85101500	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	SERVICIO	1	X	
655	85101500	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
656	85101500	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	SERVICIO	1	X	
657	85101500	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
658	85101500	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
659	85101500	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SERVICIO	1	X	
660	85101500	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SERVICIO	1	X	
661	85101500	97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1	X	
662	85101500	96101	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	X	
663	85101500	65201	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
664	85101500	65101	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
665	85101500	64101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
666	85101500	62002	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	X	
667	85101500	62001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
668	85101500	61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
669	85101500	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	X	

670	85101500	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	SERVICIO	1	X	
671	85101500	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	SERVICIO	1	X	
672	85101500	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
673	85101500	53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	SERVICIO	1	X	
674	85101500	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	SERVICIO	1	X	
675	85101500	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	SERVICIO	1	X	
676	85101500	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	SERVICIO	1	X	
677	85101500	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	SERVICIO	1	X	
678	85101500	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
679	85101500	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	SERVICIO	1	X	
680	85101500	48404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	SERVICIO	1	X	
681	85101500	48403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	SERVICIO	1	X	
682	85101500	48402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	SERVICIO	1	X	
683	85101500	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	SERVICIO	1	X	
684	85101500	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	SERVICIO	1	X	
685	85101500	44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	SERVICIO	1	X	
686	85101500	41201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	SERVICIO	1	X	
687	85101500	10103	PUNCIÓN CISTERNAL	SERVICIO	1	X	
688	85101500	10102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	SERVICIO	1	X	
689	85101500	10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	SERVICIO	1	X	

Es importante mencionar que los servicios que correspondan a paquetes, estos deben incluir los honorarios médicos (cirujano, ayudante y anestesiólogo), derechos de sala, derechos de equipo, derecho de recuperación, materiales, insumos y medicamentos básicos (anestesia, analgesia intraoperatoria y antibióticos profilácticos) utilizados dentro del procedimiento y excluye insumos especiales.

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades 2026848001289443 de Enero 05 de 2026. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Cali, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS (RESOLUCION N° 2706 DE 2025) contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y

beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2706 de 2025 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 EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE) de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)

PARAGRAFO 3: El oferente debe adjuntar listado propio de medicamentos y en caso resulte adjudicatario del contrato, que se derive de este proceso, se tendrán en cuenta los precios ofertados en el listado anexo a la propuesta los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito). Así mismo en importante hay que mencionar que los medicamentos que estén regulados por la normatividad vigente se cancelaran acorde con el precio establecido por el ente regulador. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS VALORIZADO).

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

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

9.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

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

No	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
	REQUERIMIENTOS GENERALES		
1	En el anexo de CUPS requeridos para el grupo, se determina un listado de procedimientos derivados del Acuerdo 093 de 2025 y de la Codificación única de Procedimientos en salud (CUPS); los cuales son REQUERIDOS por ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN para garantizar los servicios que demandan nuestros usuarios y que hacen parte de los criterios técnicos, que serán evaluados en relación con el portafolio de servicios donde se detallan los procedimientos en el anexo CUPS requeridos para cada uno de los grupos, el cual contiene una columna para que cada entidad ofertante registre con una (X) al frente de cada CUPS si lo realiza o no.	X	
2	Las consultas y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en MEDICINA ESPECIALIZADA (INCLUIDA HOSPITALIZACION y UCI) así como las Subespecialidades médicas, que realizan las entidades que participan del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud del departamento y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.	X	
	Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Popayán y su área	X	

4	metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia, en la atención a nuestros usuarios.		
5	En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Coordinador de referencia-Contra referencia y autorizaciones o el médico tratante (especialista), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN.	X	
6	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	X	
7	Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento informado.	X	
8	Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.	X	
9	Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	X	
10	Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 “manual de medicamentos del SSFM” y DEBEN SER DISPENSADOS EN SU DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICA) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en este se debe diligenciar los formatos de CTC en la oficina de referencia y contra referencia del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE POPAYAN.	X	
11	Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso de que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días.	X	
DOCUMENTACION DEL PRESTADOR			
12	Certificación de Habilitación	X	
13	PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN FORMATO EXCEL Y VALORIZADO	X	
14	Entregar al usuario copia historia clínica de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado de defunción entre otros.	X	
15	Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados.	X	
16	La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por Dispensario Médico de Popayán, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc, así mismo el ofente asignará una persona con el fin de tener comunicación directa para el desarrollo del objeto contractual y solucionar de manera concertada inconvenientes en la ejecución del contrato.	X	
17	Enviar informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los	X	

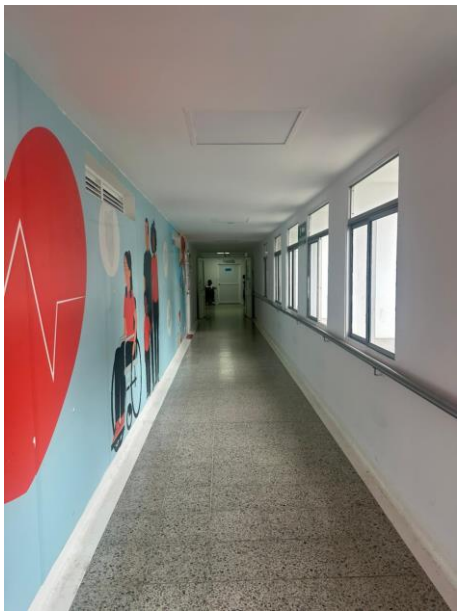
	hechos.X		
INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES FISICAS			
18	Verificación del protocolo de técnicas de asepsia y antisepsia del área clínico-quirúrgica (VISITA PREVIA)	X	
19	Si la institución cuenta con más de 30 habitaciones, realizar visita de inspección del 10 % de las mismas para verificación de las condiciones de energía, acueducto, alcantarillado y comunicación. (VISITA PREVIA)	X	
20	Verificación de fuentes de energía alterna (VISITA PREVIA)	X	
21	Las Instalaciones hospitalarias cuenta con niveles de seguridad mínimos (barandas, pisos, protección de cables de energía, rutas de evacuación)	X	
22	Puestos de enfermería con accesibilidad, oportunidad en atención, seguridad (VISITA PREVIA)	X	
23	Salas de parto cuenta con sección de atención de neonato y disponibilidad de oxígeno en dicha área	X	
DOTACION Y MANTENIMIENTO			
24	Verificación del inventario de los equipos de la institución, donde se incluyan los elementos que cuente el prestador de manera aleatoria (10 equipos)	X	
25	De forma aleatoria verificar si los equipos escogidos cuentan con su historial clínico, evaluación y programas de mantenimiento (15 equipos)	X	
26	Verificación de los listados de los carros de paro y actualización	X	
27	Verificar mantenimiento de los equipos en especial, fonendoscopios, tensiómetros, pulso oxímetros, básculas, disponibilidad de equipos de rayos x y ecógrafos portátiles, lámpara de fototerapias, electrocardiógrafo, ventilador portátil, oxígeno portátil, bombas de infusión (de manera aleatoria).	X	
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
28	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo con el riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y 3275 de 2009 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X	
29	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.	X	
30	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecnovigilancia.	X	
31	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura	X	
	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se	X	

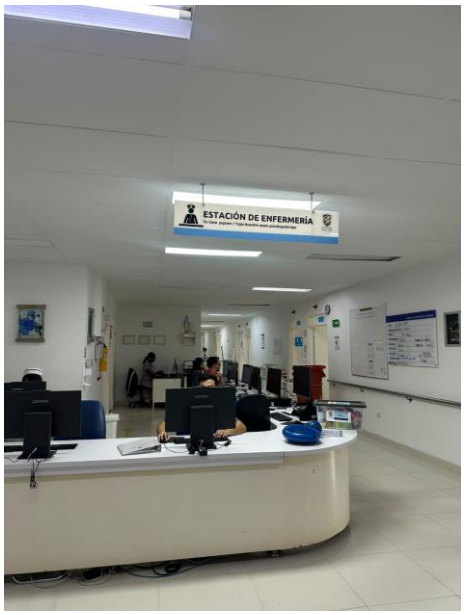
32	defina la relación y condiciones de rehúso de dispositivos médicos, los prestadores Xpodrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. En este caso el pago de estos deberá ser a un porcentaje de tarifa razonable de mercado e inferior al valor que se pagaría en caso de ser nuevo.		
33	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.	X	
RECURSO HUMANO			
34	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.	X	
35	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan	X	
36	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios	X	
37	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X	
38	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
39	En hospitalización de mediana y alta complejidad: Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar en enfermería permanentes.	X	
40	Verificación de los soportes de la hoja de vida de acuerdo con los requisitos y normatividades que se tengan establecidos en la institución de manera aleatoria (20 hojas de vida).	X	
41	Curso de protección y seguridad para el personal de Rayos X	X	
42	Certificado de entrenamiento en Cuidado Intensivo para el personal que se encuentre en el servicio de Cuidado Intensivo adulto y pediátrico	X	
43	Relación de personal responsable de cada servicio (hospitalario, enfermería, UCI, etc.) que tenga cada institución	X	
44	Modelo del portafolio de prestación de servicios	X	

48	Verificación de certificado de entrenamiento para personal encargado de transfusiones en el servicio de bacteriología	X	
49	Verificación de las hojas de vida del personal a cargo del traslado de pacientes en ambulancia	X	
GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA			
50	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.	X	
51	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.	X	
52	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.	X	
53	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y Sustituyan.	X	
54	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación,	X	
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES PARA TODOS LOS SERVICIOS			
55	Apertura y diligenciamiento de la historia clínica a los pacientes atendidos.	X	
56	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario	X	
57	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X	
58	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X	
59	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X	
60	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X	
EN RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES:			

61	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico expedida por la dirección territorial competente.	X	

ANEXO REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA VISITA PREVIA:

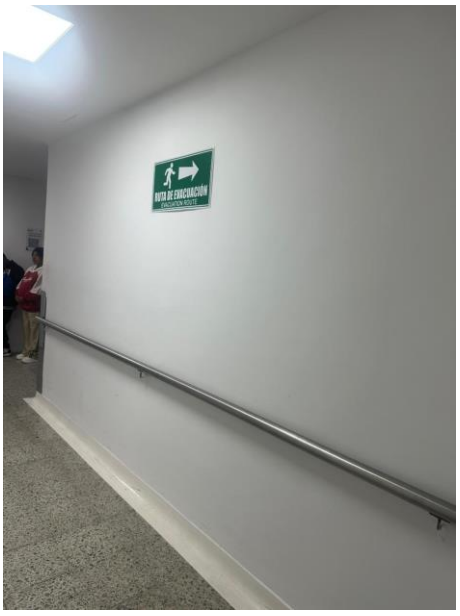












CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los documentos aportados por el oferente para subsanar las observaciones de orden técnico para el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** N**°. 292-DIGSA/DMCAL-2026** se puede establecer que la empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.



SV. JOHN ERIK ECHEVERRY SALAZAR
Comité Técnico Evaluador PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N°. 292-DIGSA/DMCAL-2026