ANEXO TÉCNICO No.01

INVITACIÓN A COTIZAR No. IC 047-2026
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 5203 DE 2026
CONTRATISTA: UNIDAD DE UROLOGIA Y MEDICINA DIAGNOSTICA SAS - UROMEDI SAS
NIT. No. 901.460.120 - 7

OBJETO: ***"PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE UROLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PACIENTES MAYORES DE QUINCE (15) AÑOS, LO CUAL INCLUYE LA CONSULTA EXTERNA, INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE URGENCIAS Y PROGRAMADOS, QUIRÚRGICOS O NO, INCLUIDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LOS MISMOS".***

La prestación del servicio comprende la ejecución de todas las actividades asistenciales requeridas para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las patologías urológicas, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, incluyendo la atención derivada de urgencias y los procedimientos programados, por tanto se requiere un contratista que garantice la capacidad técnico-científica, tecnológica, administrativa y operativa necesaria para prestar el servicio de manera integral durante la ejecución del contrato, asegurando la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y humanos suficientes para responder a la demanda asistencial de la institución.

TARIFAS A RECONOCER, ACTIVIDADES MÍNIMAS, MÁXIMAS (SI CORRESPONDE) Y PROMEDIO SEGÚN PAGADOR

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EAPB CAPITAL SALUD						
				MÍNIMA PGP CAPITAL SALUD	MÁXIMA PGP CAPITAL SALUD	ACTIVIDADES PROMEDIO MES PGP CAPITAL	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 PGP CAPITAL SALUD	VALOR MENSUAL PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA CAPITAL SALUD TOMANDO LAS CANTIDADES CON LAS CUALES SE CALCULA EL VALOR MENSUAL DEL MODELO PGP
1	890502	39144	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO	**0**	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EAPB CAPITAL SALUD						
				MÍNIMA PGP CAPITAL SALUD	MÁXIMA PGP CAPITAL SALUD	ACTIVIDADES PROMEDIO MES PGP CAPITAL	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 PGP CAPITAL SALUD	VALOR MENSUAL PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA CAPITAL SALUD TOMANDO LAS CANTIDADES CON LAS CUALES SE CALCULA EL VALOR MENSUAL DEL MODELO PGP
			INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)							
2	890494	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	**93**	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
3	892001	23109	URODINAMIA ESTÁNDAR ***(ORDENADAS POR OTRAS ESPECIALIDADES)***	**51**	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
4	892401	23105	UROFLUJOMETRÍA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
5	892601	23108	ESFINTEROMANOMETRÍA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
6	892801	23110	CISTOMETRÍA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
7	881501	311125	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
8	881502	31119	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
9	881511	312238	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EAPB CAPITAL SALUD						
				MÍNIMA PGP CAPITAL SALUD	MÁXIMA PGP CAPITAL SALUD	ACTIVIDADES PROMEDIO MES PGP CAPITAL	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 PGP CAPITAL SALUD	VALOR MENSUAL PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA CAPITAL SALUD TOMANDO LAS CANTIDADES CON LAS CUALES SE CALCULA EL VALOR MENSUAL DEL MODELO PGP
			ANÁLISIS DOPPLER							
10	881521	311112	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
11	609101	20305	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
12	976501	23117	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
13	961601	23117	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
14	579401	23105	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
15	579501	23105	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica	No aplica
16	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 2 AL 6	125	139	132	$ 284.610	$ 39.560.790,00	$ 284.610	$39.560.790,00

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EAPB CAPITAL SALUD						
				MÍNIMA PGP CAPITAL SALUD	MÁXIMA PGP CAPITAL SALUD	ACTIVIDADES PROMEDIO MES PGP CAPITAL	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 PGP CAPITAL SALUD	VALOR MENSUAL PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA PGP CAPITAL SALUD	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA CAPITAL SALUD TOMANDO LAS CANTIDADES CON LAS CUALES SE CALCULA EL VALOR MENSUAL DEL MODELO PGP
17	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 7 AL 10	81	90	86	$ 673.100	$ 60.579.000,00	$ 673.100	$ 60.579.000,00
18	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 11 AL 13	67	74	71	$ 931.740	$ 68.948.760,00	$ 931.740	$ 68.948.760,00
19	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 20 AL 23	12	13	13	$ 1.263.520	$ 16.425.760,00	$ 1.263.520	$ 16.425.760,00
20	890294	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	**337**	**374**	**356**	**$ 65.369**	$ 24.447.875,00	$ 65.369	$24.447.875,00
21	890394	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	**743**	**826**	**785**	**$ 54.737**	$ 45.212.357,00	$ 54.737	$ 45.212.357,00

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OTROS PAGADORES				
				ACTIVIDADES PROMEDIO MES OTROS PAGADORES	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 OTROS PAGADORES	VALOR MENSUAL OTROS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA OTROS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA OTROS PAGADORES TOMANDO PARA TODAS LAS ACTIVIDADES CANTIDAD 1
1	890502	39144	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	1	$ 42.400	$ 42.400	$ 42.400	$ 42.400
2	890494	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	49	$ 32.436	$ 1.589.364	$ 32.436	$ 1.589.364
3	892001	23109	URODINAMIA ESTÁNDAR ***(ORDENADAS POR OTRAS ESPECIALIDADES)***	2	$ 101.760	$ 203.520	$ 101.760	$ 203.520
4	892401	23105	UROFLUJOMETRÍA	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
5	892601	23108	ESFINTEROMANOMETRÍA	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
6	892801	23110	CISTOMETRÍA	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
7	881501	311125	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
8	881502	31119	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
9	881511	312238	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
10	881521	311112	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OTROS PAGADORES				
				ACTIVIDADES PROMEDIO MES OTROS PAGADORES	PRESUPUESTO TECHO UNITARIO 2026 OTROS PAGADORES	VALOR MENSUAL OTROS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA OTROS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR MES PARA OTROS PAGADORES TOMANDO PARA TODAS LAS ACTIVIDADES CANTIDAD 1
11	609101	20305	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
12	976501	23117	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
13	961601	23117	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
14	579401	23105	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
15	579501	23105	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	0	N/A	N/A	No aplica	No aplica
16	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 2 AL 6	4	$ 371.000	$ 1.484.000	$ 371.000	$ 1.484.000
17	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 7 AL 10	33	$ 836.870	$ 27.616.710	$ 836.870	$ 27.616.710
18	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 11 AL 13	24	$ 1.168.120	$ 28.034.880	$ 1.168.120	$ 28.034.880
19	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 20 AL 23	8	$ 1.537.000	$ 12.296.000	$ 1.537.000	$ 12.296.000
20	890294	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	33	**$ 60.950**	$ 2.011.350	$ 60.950	$ 2.011.350
21	890394	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	22	**$ 59.225**	$ 1.302.950	$ 59.225	$ 1.302.950

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TODOS PAGADORES	
				VALOR MENSUAL TODOS LOS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR MENSUAL PARA TODOS LOS PAGADORES
1	890502	39144	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 42.400	$ 42.400
2	890494	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 1.589.364	$ 1.589.364
3	892001	23109	URODINAMIA ESTÁNDAR ***(ORDENADAS POR OTRAS ESPECIALIDADES)***	$ 203.520	$ 203.520
4	892401	23105	UROFLUJOMETRÍA	No aplica	No aplica
5	892601	23108	ESFINTEROMANOMETRÍA	No aplica	No aplica
6	892801	23110	CISTOMETRÍA	No aplica	No aplica
7	881501	311125	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica
8	881502	31119	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	No aplica	No aplica
9	881511	312238	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	No aplica	No aplica
10	881521	311112	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	No aplica	No aplica
11	609101	20305	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	No aplica
12	976501	23117	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	No aplica	No aplica
13	961601	23117	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	No aplica	No aplica
14	579401	23105	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	No aplica	No aplica

ITEM	CUPS	SOAT	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TODOS PAGADORES	
				VALOR MENSUAL TODOS LOS PAGADORES	PROPUESTA OFERENTE VALOR MENSUAL PARA TODOS LOS PAGADORES
15	579501	23105	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	No aplica	No aplica
16	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 2 AL 6	$ 41.044.790	$ 41.044.790
17	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 7 AL 10	$ 88.195.710	$ 88.195.710
18	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 11 AL 13	$ 96.983.640	$ 96.983.640
19	N.A	N.A	GRUPO QUIRURGICO 20 AL 23	$ 28.721.760	$ 28.721.760
20	890294	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 26.459.225	$ 26.459.225
21	890394	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 46.515.307	$ 46.515.307

SERVICIOS HABILITADOS:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con una red habilitada de servicios de urología distribuida en varias de sus unidades, incluyendo consulta externa en las sedes El Tunal, Candelaria La Nueva, Danubio y Hospital de Usme, así como servicios quirúrgicos en las unidades El Tunal y Meissen, todos en nivel de complejidad media.

Esta configuración evidencia una capacidad instalada funcional y progresiva, que permite la atención ambulatoria y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos en sedes estratégicas, fortaleciendo la oferta institucional y el acceso de la población a la especialidad.

Adicionalmente, se destaca la ampliación reciente de servicios de consulta externa (2024–2026), lo cual refleja una estrategia de expansión orientada a mejorar la cobertura, la oportunidad de atención y la captación de la demanda en diferentes territorios de la Subred.

En este sentido, la distribución de servicios evidencia una organización en red que favorece la complementariedad entre sedes, permitiendo articular la atención desde la consulta especializada hasta la intervención quirúrgica, optimizando el uso de la capacidad instalada y fortaleciendo la resolutividad institucional.

Tabla No 5. Servicios de urología habilitados en la subred integrada de servicios de salud sur.

SEDE	SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	COMPLEJIDAD MEDIA	FECHA DE APERTURA	NÚMERO DE DISTINTIVO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	SI	20181030	DHSS0308987
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	Consulta Externa	355	UROLOGÍA	SI	NO	SI	20181030	DHSS0309013
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	SI	20160801	DHSS0436959
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	Consulta Externa	355	UROLOGÍA	SI	NO	SI	20241113	DHSS0686077
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	Consulta Externa	355	UROLOGÍA	SI	NO	SI	20241113	DHSS0686073
HOSPITAL DE USME	Consulta Externa	355	UROLOGÍA	SI	NO	SI	20260216	DHSS0742279

HORARIOS DE ATENCIÓN Y COBERTURA:

A partir de las necesidades identificadas por la Subred Sur E.S.E. (histórico de producción, órdenes médicas de servicios, demanda insatisfecha), así como la implementación del modelo de salud Más Bienestar, se definen criterios orientadores que permitan garantizar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y atención oportuna por parte del servicio de urología; por lo anterior, el oferente deberá tener en cuenta que, para la presente invitación, el cálculo de horas a ofertar debe contemplar los siguientes rangos mensuales de las actividades con mayor demanda, sin que se afecten los demás procedimientos.

Tabla No 6. Disponibilidad de horarios de atención requerida para la prestación de servicios urología

HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	SERVICIO A OFERTAR	NÚMERO DE CONSULTORIOS	RANGOS DE HORARIOS DE ATENCIÓN	HORAS MES
HOSPITAL USME	Consulta de Urología	1	Sábado 7 am a 7 pm	48
CANDELARIA LA NUEVA	Consulta de Urología	1	Viernes 7 am a 5 pm	36
DANUBIO	Consulta de Urología	1	Miércoles 7 am a 5 pm	36
El CARMEN	Consulta de Urología	1	Viernes 7 am a 5 pm	36
EL TUNAL	Consulta de Urología	1	Lunes a viernes 7 am a 7 pm	167
MANUELA BELTRÁN	Consulta de Urología	1	Martes 7 am a 5 pm	36
MARICHUELA	Consulta de Urología	1	Jueves 7 am a 5 pm	36
VISTA HERMOSA	Consulta de Urología	1	Jueves 7 am a 5 pm	36
USME, MEISSEN Y TUNAL	Interconsultas	N.A	Lunes a sábados de 7 am a 7 pm disponibilidad domingos y festivos de 7am a 7pm	186
TUNAL Y/O USME	Cirugías	N.A	Lunes y jueves de 1 pm a 7 pm Miércoles y viernes de 7 am a 7 pm 2 sábados al mes 7 am a 3 pm	186
TUNAL Y/O USME	Procedimientos DX	1	Martes 7 am a 4 pm	131

Observaciones:

- La oferta debe ser de acuerdo con la capacidad instalada de consultorios y necesidades relacionadas con la oportunidad de la especialidad.
- Los controles postoperatorios se deben asignar sin que ello afecte las agendas de consulta ambulatoria definidas. Deben asignarse de manera inmediata al paciente una vez se realice el procedimiento quirúrgico y se consideran incluidos dentro del valor de la cirugía no dando lugar a cobro como actividad separada.
- El oferente debe presentar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur el cronograma del personal para el cumplimiento del servicio.
- Se debe disponer de plan de contingencia cuando se presenten situaciones fortuitas como daño de equipos o ausencia de personal.
- Las interconsultas de los servicios de urgencias y hospitalización se realizarán por parte del médico especialista de manera presencial en los horarios descritos anteriormente.
- Las actividades se realizarán en las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en los horarios que se ajusten a las necesidades de la entidad.
- Cuando la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E requiera reubicación de sitio de atención, les será informado previamente al proveedor, lo anterior debido a futuros proyectos de adecuaciones de infraestructura.
- La modalidad de consulta asistida con médicos generales no se acepta en el modelo de prestación del servicio.

TECNOLOGÍAS EN SALUD A CONTRATAR

Todas las actividades y procedimientos deberán realizarse incluyendo la totalidad de los insumos, material médico-quirúrgico, equipos biomédicos, medicamentos y talento humano requeridos para su ejecución en consulta externa, salas de cirugía, atención de urgencias y hospitalización. Se exceptúan únicamente los insumos relacionados en el ítem de insumos especiales.

El oferente debe contar con el recurso humano, insumos, medicamentos y equipos biomédicos completos, así como con la capacidad de dar cobertura a la demanda del servicio de salud especializado, con el fin de garantizar la realización de los procedimientos y actividades contratadas con estándares de oportunidad y suficiencia establecidos por la Subred.

Se requiere contar con la integralidad de los servicios, procedimientos y atenciones descritos, de acuerdo con el presente proceso, los cuales se relacionan en la siguiente tabla, de acuerdo con la resolución 2765 de 2025 *"por lo cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC)":*

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS A OFERTAR

A continuación, se detallan las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas que integran el servicio de Urología, requeridas para la atención integral y especializada de los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., las cuales se prestan en distintas unidades de servicios de salud.

MODALIDAD PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP) CAPITAL SALUD

Tabla No 7. Procedimientos Quirúrgicos, diagnósticas y terapéuticas EPS Capital Salud

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
1	053116	1503	12	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	GRUPO DEL 11 AL 13
2	348202	7114	13	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
3	405304	5211	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
4	405306	5211	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
5	405404	5210	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
6	405406	5210	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
7	405502	9333	13	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
8	540007	7141	8	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
9	541102	7121	8	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	GRUPO DEL 7 AL 10
10	541501	7121	8	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	GRUPO DEL 7 AL 10
11	541505	7162	13	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
12	541506	7162	13	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
13	541701	7144	7	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
14	550204	9104	11	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
15	554001	9141	13	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
16	555703	9143	13	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
17	555721	9146	13	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
18	558701	9163	13	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
19	558730	9163	13	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
20	558811	9251	13	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
21	561102	18715	9	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
22	562101	9201	10	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	GRUPO DEL 7 AL 10
23	563102	18701	6	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	GRUPO DEL 2 AL 6
24	563311	17612	8	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
25	567401	9240	13	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
26	568201	9253	8	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
27	568905	9212	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	GRUPO DEL 7 AL 10
28	569001	9252	13	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	GRUPO DEL 11 AL 13
29	571102	9303	8	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
30	571210	9303	8	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
31	573201	18703	6	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	GRUPO DEL 2 AL 6
32	573301	18704	9	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	GRUPO DEL 7 AL 10
33	574201	9310	12	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13
34	574202	9310	12	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	GRUPO DEL 11 AL 13
35	576001	9330	11	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
36	578101	9350	8	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
37	578201	9353	11	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	GRUPO DEL 11 AL 13
38	578402	9351	12	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	GRUPO DEL 11 AL 13
39	579102	18811	12	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	GRUPO DEL 11 AL 13
40	579930	9301	10	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	GRUPO DEL 7 AL 10
41	580050	18817	10	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
42	580110	9402	8	URETROSTOMÍA PERINEAL	GRUPO DEL 7 AL 10
43	581010	18715	9	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	GRUPO DEL 7 AL 10
44	582101	18800	6	URETROSCOPIA PERINEAL	GRUPO DEL 2 AL 6
45	583101	18814	9	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	GRUPO DEL 7 AL 10
46	583203	9453	10	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	GRUPO DEL 7 AL 10
47	583230	9423	10	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
48	584302	9353	11	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	GRUPO DEL 11 AL 13
49	584603	9433	12	URETROPLASTIA PERINEAL	GRUPO DEL 11 AL 13
50	585001	9441	9	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	GRUPO DEL 7 AL 10
51	586101	9440	5	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	GRUPO DEL 2 AL 6
52	586102	9440	5	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	GRUPO DEL 2 AL 6
53	590301	9250	10	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	GRUPO DEL 7 AL 10
54	592008	9110	13	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	GRUPO DEL 11 AL 13

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
55	592101	9203	12	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
56	592103	18711	20	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 20 AL 23
57	592201	9302	10	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
58	592202	18713	11	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	GRUPO DEL 11 AL 13
59	592204	18713	11	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13
60	592301	9401	10	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
61	592303	18711	20	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 20 AL 23
62	592401	9401	10	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	GRUPO DEL 7 AL 10
63	595101	9344	12	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	GRUPO DEL 11 AL 13
64	597920	9433	12	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	GRUPO DEL 11 AL 13
65	598001	18718	9	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
66	598002	18718	9	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
67	601101	17623	5	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	GRUPO DEL 2 AL 6
68	601102	17623	5	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	GRUPO DEL 2 AL 6
69	602001	9511	13	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
70	602002	9510	12	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	GRUPO DEL 11 AL 13
71	602003	9510	12	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	GRUPO DEL 11 AL 13
72	605101	9512	20	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	GRUPO DEL 20 AL 23
73	609401	9510	12	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
74	610101	9602	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 2 AL 6
75	612101	9601	9	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 7 AL 10
76	613102	9621	4	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	GRUPO DEL 2 AL 6
77	613401	9622	10	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	GRUPO DEL 7 AL 10
78	613402	9623	13	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	GRUPO DEL 11 AL 13

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
79	614101	9665	4	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 2 AL 6
80	621910	7121	8	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
81	623001	9632	9	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	GRUPO DEL 7 AL 10
82	625101	9651	10	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10
83	625203	9651	10	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
84	631010	9604	9	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	GRUPO DEL 7 AL 10
85	631302	9601	9	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10
86	632101	9705	9	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	GRUPO DEL 7 AL 10
87	633201	9603	9	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10
88	637301	9701	5	VASECTOMÍA	GRUPO DEL 2 AL 6
89	639201	9705	9	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
90	639601	9661	9	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	GRUPO DEL 7 AL 10
91	640001	9803	6	CIRCUNCISIÓN	GRUPO DEL 2 AL 6

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
92	642101	9802	4	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	GRUPO DEL 2 AL 6
93	643101	9810	10	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	GRUPO DEL 7 AL 10
94	643201	9811	12	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	GRUPO DEL 11 AL 13
95	644401	9827	13	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	GRUPO DEL 11 AL 13
96	644920	9826	4	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	GRUPO DEL 2 AL 6
97	649101	9801	7	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	GRUPO DEL 7 AL 10
98	649803	9841	10	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	GRUPO DEL 7 AL 10
99	649805	9840	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	GRUPO DEL 2 AL 6
100	701430	11504	5	VAGINOPERINEOTOMÍA	GRUPO DEL 2 AL 6
101	702101	18903	2	VAGINOSCOPIA	GRUPO DEL 2 AL 6
102	710921	11611	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	GRUPO DEL 2 AL 6
103	831901	13826	6	INCISIÓN DE MÚSCULO	GRUPO DEL 2 AL 6
104	834501	13826	6	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	GRUPO DEL 2 AL 6
105	862006	15103	7	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
106	862008	15162	13	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	GRUPO DEL 11 AL 13
107	862803	15103	7	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	GRUPO DEL 7 AL 10
108	864202	15202	4	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	GRUPO DEL 2 AL 6
109	864203	15202	4	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	GRUPO DEL 2 AL 6
110	865208	3121	4	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	GRUPO DEL 2 AL 6
111	867203	15140	7	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	GRUPO DEL 7 AL 10
112	981905	18810	10	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	GRUPO DEL 7 AL 10
113	890294	39143		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO
114	890394	39143		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	CONSULTORIO ESPECIALIZADO Y SUPRAESPECIALIZADO

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
115	890502	39144		PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	ACTIVIDAD INTERMEDIA
116	890494	39140		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	ACTIVIDAD INTERMEDIA
117	892001	23109		URODINAMIA ESTÁNDAR	ACTIVIDAD INTERMEDIA
118	892401	23105		UROFLUJOMETRÍA	ACTIVIDAD INTERMEDIA
119	892601	23108		ESFINTEROMANOMETRÍA	ACTIVIDAD INTERMEDIA
120	892801	23110		CISTOMETRÍA	ACTIVIDAD INTERMEDIA
121	881501	311125		ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	ACTIVIDAD INTERMEDIA
122	881502	311119		ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	ACTIVIDAD INTERMEDIA
123	881511	312238		ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	ACTIVIDAD INTERMEDIA
124	881521	311112		ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ACTIVIDAD INTERMEDIA
125	609101	09602		ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	ACTIVIDAD INTERMEDIA

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
126	976501	23106		EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	ACTIVIDAD INTERMEDIA
127	961601	23117		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	ACTIVIDAD INTERMEDIA
128	579401	23105		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	ACTIVIDAD INTERMEDIA
129	579501	23105		REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	ACTIVIDAD INTERMEDIA

Fuente: Facturación, *Subred Integrada de Servicios de Salud Sur*

***Tipologías (Grupo QX del 2 al 6, Grupo QX del 7 al 10, Grupo Qx del 11 al 13, Grupo Qx del 20 al 23) (Consulta)**

La clasificación que se relaciona a continuación permite identificar de forma estructurada el alcance de cada grupo de actividades según el contrato suscrito con la EPS Capital Salud la cual está constituida bajo modalidad de PGP de las siguientes tipologías:

Consulta por especialista en Urología (incluye la realización de todas las actividades intermedias).
Grupo 2-6 (Incluye insumos, talento humano y equipos propios de la especialidad).
Grupo 7-10 (Incluye insumos, talento humano y equipos propios de la especialidad).
Grupo 11-13 (Incluye insumos, talento humano y equipos propios de la especialidad).
Grupo 20-23 (Incluye insumos, talento humano y equipos propios de la especialidad).

Observaciones:

- Los procedimientos quirúrgicos que se deberán ofertar son los relacionados en la tabla anterior, los cuales se realizarán en salas de cirugía o de procedimientos de acuerdo con la resolución de habilitación 3100 de 2019.
- Los procedimientos quirúrgicos relacionados en la tabla anterior serán los únicos autorizados según el contrato; en caso de requerirse un procedimiento que no esté incluido, se deberá reportar al supervisor del contrato para que se autorice la realización de este y la inclusión a través de otro si en el contrato; de lo contrario este no será reconocido.

- Los procedimientos quirúrgicos múltiples se reconocerán de acuerdo con las condiciones establecidas en cada contrato suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con las diferentes EAPB.
- Para el caso de cirugías de usuarios de la EAPB Capital salud en las cuales se realicen más de un procedimiento, el reconocimiento de tarifas se hará reconociendo máximo 3 procedimientos de manera general y dos del mismo grupo, así: Si el médico tratante solicita más de tres códigos del mismo grupo quirúrgico en el mismo acto quirúrgico se reconocerán solo dos procedimientos. Si el médico solicita más de tres procedimientos quirúrgicos de diferente grupo quirúrgico y en el mismo acto quirúrgico se reconocerán de la siguiente forma: Dos procedimientos del grupo mayor y uno del grupo adicional diferente que se haya realizado. Ejemplo. En el acto quirúrgico se realizan los siguientes procedimientos: Grupo quirúrgico del 20-23 (1), Grupo quirúrgico del 11 al 13 (2), grupo quirúrgico del 7 al 10 (2): Se reconocerán (1) del 20 al 23, y (2) del 11 al 13. Grupo quirúrgico del 20-23 (1), Grupo quirúrgico del 11 al 13 (1) grupo quirúrgico del 7 al 10 (1): Se reconocerán (1) del 20 al 23, (1) del 11 al 13 y (1) del 7 al 10.
- Los controles postoperatorios hacen parte integral del procedimiento quirúrgico y comprenden el seguimiento clínico requerido tras la intervención.

Para todos los efectos, se establece un periodo de hasta treinta (30) días contados a partir de la fecha de realización del procedimiento quirúrgico, dentro del cual deberán efectuarse los controles correspondientes. En consecuencia, toda consulta que tenga como finalidad el control postoperatorio y que se realice dentro de este periodo se entenderá incluida en la tarifa del procedimiento quirúrgico, por lo cual no será objeto de reconocimiento económico, facturación independiente ni pago adicional, sin importar la frecuencia o número de atenciones brindadas durante dicho lapso. Cualquier facturación que contravenga lo dispuesto no será reconocida.

- Toda la programación quirúrgica se manejará a través de la oficina de programación de cirugía y se realizarán en salas de cirugía del Hospital del Tunal, Meisen y Usme según la disponibilidad de agendas.
- Toda la información de consulta, procedimientos e interconsultas, realizadas deben quedar soportados en la historia clínica así mismos los resultados de los procedimientos deben quedar consignados en la historia clínica.
- Se debe garantizar que, para la atención de los usuarios, las agendas estén organizadas en franjas diferentes, evitando cruces por parte del especialista.
- El reconocimiento económico de las actividades definidas en la matriz anterior se realizará de acuerdo con la tipología del grupo quirúrgico. En este sentido, todas las actividades que se clasifiquen dentro de un mismo agrupador de dicha tipología tendrán un reconocimiento económico homogéneo. Esto implica que pueden existir diferentes códigos CUPS con un mismo valor de reconocimiento, dado que su clasificación se encuentra agrupada dentro de la misma tipología quirúrgica.
- Para reconocimiento de los procedimientos quirúrgicos deberán responder a procedimientos efectivamente realizados, en el caso de procedimiento fallidos ya sea por técnica, complicación o inadecuada preparación no se reconocerá a la especialidad.

- **Actividades intermedias PGP para ofertar**

  ✓ Para la oferta de las atenciones de los pacientes de la EPS Capital Salud, el proponente deberá garantizar la realización de los procedimientos diagnósticos requeridos que se deriven de la consulta ambulatoria, los cuales corresponden a actividades intermedias necesarias para la adecuada valoración, diagnóstico y manejo del paciente, las que se relacionan en el cuadro anterior y las demás que se puedan realizar en áreas de procedimientos mínimos (ej. cambios de sonda en consultorio ambulatorio).

- ✓ Estas actividades deberán ser prestadas conforme a la pertinencia clínica, incluyendo la disponibilidad de los equipos, talento humano e insumos requeridos para su ejecución.
- ✓ En el marco del modelo de Pago Global Prospectivo (PGP), dichas actividades se entienden incluidas dentro del valor a reconocer por la consulta ambulatoria, por lo cual no serán reconocidas de manera independiente. No obstante, con el fin de asegurar la coherencia entre la demanda en salud y la prestación efectiva de los servicios, se establecen valores mínimos de referencia como parámetro técnico de seguimiento, orientados a garantizar que la utilización de estas actividades responda de manera adecuada a las necesidades de la población y contribuya a la integralidad, oportunidad y calidad de la atención.
- ✓ En los casos en que, a partir de una consulta de control, se genere el ordenamiento de nuevas actividades intermedias, las consultas asociadas a dicho proceso estarán sujetas a auditoría para efectos de su reconocimiento y pago.

PROCEDIMIENTO A REALIZAR A OTRAS EPS.

Tabla No 8. Procedimientos Quirúrgicos, Diagnósticos Especializados, Interconsultas Y Consultas Que Se Deben Ofertar

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
1	053116	1503	12	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	GRUPO DEL 11 AL 13
2	348202	7114	13	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
3	405304	5211	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
4	405306	5211	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
5	405404	5210	13	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
6	405406	5210	13	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
7	405502	9333	13	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
8	540007	7141	8	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
9	541102	7121	8	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
10	541501	7121	8	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	GRUPO DEL 7 AL 10
11	541505	7162	13	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13
12	541506	7162	13	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
13	541701	7144	7	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
14	550204	9104	11	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
15	554001	9141	13	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
16	555703	9143	13	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
17	555721	9146	13	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
18	558701	9163	13	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
19	558730	9163	13	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
20	558811	9251	13	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	GRUPO DEL 11 AL 13
21	561102	18715	9	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
22	562101	9201	10	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	GRUPO DEL 7 AL 10
23	563102	18701	6	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	GRUPO DEL 2 AL 6
24	563311	17612	8	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
25	567401	9240	13	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
26	568201	9253	8	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
27	568905	9212	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	GRUPO DEL 7 AL 10
28	569001	9252	13	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	GRUPO DEL 11 AL 13
29	571102	9303	8	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
30	571210	9303	8	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
31	573201	18703	6	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	GRUPO DEL 2 AL 6
32	573301	18704	9	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	GRUPO DEL 7 AL 10
33	574201	9310	12	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13
34	574202	9310	12	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	GRUPO DEL 11 AL 13
35	576001	9330	11	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
36	578101	9350	8	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
37	578201	9353	11	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	GRUPO DEL 11 AL 13
38	578402	9351	12	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	GRUPO DEL 11 AL 13
39	579102	18811	12	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	GRUPO DEL 11 AL 13
40	579930	9301	10	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
41	580050	18817	10	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
42	580110	9402	8	URETROSTOMÍA PERINEAL	GRUPO DEL 7 AL 10
43	581010	18715	9	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	GRUPO DEL 7 AL 10
44	582101	18800	6	URETROSCOPIA PERINEAL	GRUPO DEL 2 AL 6
45	583101	18814	9	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	GRUPO DEL 7 AL 10
46	583203	9453	10	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	GRUPO DEL 7 AL 10
47	583230	9423	10	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
48	584302	9353	11	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	GRUPO DEL 11 AL 13
49	584603	9433	12	URETROPLASTIA PERINEAL	GRUPO DEL 11 AL 13
50	585001	9441	9	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	GRUPO DEL 7 AL 10
51	586101	9440	5	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	GRUPO DEL 2 AL 6
52	586102	9440	5	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	GRUPO DEL 2 AL 6
53	590301	9250	10	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	GRUPO DEL 7 AL 10
54	592008	9110	13	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	GRUPO DEL 11 AL 13
55	592101	9203	12	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
56	592103	18711	20	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 20 AL 23

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
57	592201	9302	10	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
58	592202	18713	11	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	GRUPO DEL 11 AL 13
59	592204	18713	11	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 11 AL 13
60	592301	9401	10	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
61	592303	18711	20	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 20 AL 23
62	592401	9401	10	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	GRUPO DEL 7 AL 10
63	595101	9344	12	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	GRUPO DEL 11 AL 13
64	597920	9433	12	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	GRUPO DEL 11 AL 13
65	598001	18718	9	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	GRUPO DEL 7 AL 10
66	598002	18718	9	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA	GRUPO DEL 7 AL 10
67	601101	17623	5	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	GRUPO DEL 2 AL 6
68	601102	17623	5	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	GRUPO DEL 2 AL 6

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
69	602001	9511	13	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	GRUPO DEL 11 AL 13
70	602002	9510	12	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	GRUPO DEL 11 AL 13
71	602003	9510	12	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	GRUPO DEL 11 AL 13
72	605101	9512	20	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	GRUPO DEL 20 AL 23
73	609401	9510	12	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 11 AL 13
74	610101	9602	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 2 AL 6
75	612101	9601	9	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 7 AL 10
76	613102	9621	4	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	GRUPO DEL 2 AL 6
77	613401	9622	10	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	GRUPO DEL 7 AL 10
78	613402	9623	13	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	GRUPO DEL 11 AL 13
79	614101	9665	4	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	GRUPO DEL 2 AL 6
80	621910	7121	8	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
81	623001	9632	9	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	GRUPO DEL 7 AL 10
82	625101	9651	10	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
83	625203	9651	10	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
84	631010	9604	9	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	GRUPO DEL 7 AL 10
85	631302	9601	9	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10
86	632101	9705	9	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	GRUPO DEL 7 AL 10
87	633201	9603	9	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	GRUPO DEL 7 AL 10
88	637301	9701	5	VASECTOMÍA	GRUPO DEL 2 AL 6
89	639201	9705	9	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	GRUPO DEL 7 AL 10
90	639601	9661	9	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	GRUPO DEL 7 AL 10
91	640001	9803	6	CIRCUNCISIÓN	GRUPO DEL 2 AL 6
92	642101	9802	4	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	GRUPO DEL 2 AL 6
93	643101	9810	10	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	GRUPO DEL 7 AL 10
94	643201	9811	12	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	GRUPO DEL 11 AL 13
95	644401	9827	13	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	GRUPO DEL 11 AL 13
96	644920	9826	4	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	GRUPO DEL 2 AL 6
97	649101	9801	7	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	GRUPO DEL 7 AL 10

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
98	649803	9841	10	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	GRUPO DEL 7 AL 10
99	649805	9840	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	GRUPO DEL 2 AL 6
100	701430	11504	5	VAGINOPERINEOTOMÍA	GRUPO DEL 2 AL 6
101	702101	18903	2	VAGINOSCOPIA	GRUPO DEL 2 AL 6
102	710921	11611	6	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	GRUPO DEL 2 AL 6
103	831901	13826	6	INCISIÓN DE MÚSCULO	GRUPO DEL 2 AL 6
104	834501	13826	6	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	GRUPO DEL 2 AL 6
105	862006	15103	7	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	GRUPO DEL 7 AL 10
106	862008	15162	13	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	GRUPO DEL 11 AL 13
107	862803	15103	7	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	GRUPO DEL 7 AL 10
108	864202	15202	4	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	GRUPO DEL 2 AL 6
109	864203	15202	4	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	GRUPO DEL 2 AL 6

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
110	865208	3121	4	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	GRUPO DEL 2 AL 6
111	867203	15140	7	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	GRUPO DEL 7 AL 10
112	981905	18810	10	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	GRUPO DEL 7 AL 10
113	890294	39143		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	ACTIVIDAD
114	890394	39143		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	ACTIVIDAD
115	890502	39144		PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	ACTIVIDAD
116	890494	39140		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	ACTIVIDAD
117	892001	23109		URODINAMIA ESTÁNDAR	ACTIVIDAD
118	892401	23105		UROFLUJOMETRÍA	ACTIVIDAD
119	892601	23108		ESFINTEROMANOMETRÍA	ACTIVIDAD
120	892801	23110		CISTOMETRÍA	ACTIVIDAD
121	881501	311125		ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	ACTIVIDAD
122	881502	311119		ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	ACTIVIDAD
123	881511	312238		ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	ACTIVIDAD

ITEM	CUPS	HOMOLOGO SOAT	GRUPO QX	DESCRIPCION CUPS	ACTIVIDAD FINAL/ ACTIVIDAD INTERMEDIA
124	881521	311112		ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ACTIVIDAD
125	609101	09602		ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	ACTIVIDAD
126	976501	23106		EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	ACTIVIDAD
127	961601	23117		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	ACTIVIDAD
128	579401	23105		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	ACTIVIDAD
129	579501	23105		REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	ACTIVIDAD

Nota 1: de la tabla anterior, las actividades con códigos CUPS número: (890502) participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (paciente), (890494) interconsulta por especialista en urología, (892001) urodinamia estándar (solicitada por servicios diferentes a urología) serán reconocidas de manera individual conforme a los resultados establecidos en la invitación a cotizar.

Las urodinamias estándar (892001) solicitadas por el mismo servicio de urología así como las actividades de uroflujometría (892401), esfinteromanometría (892601), cistometría (892801), ecografía de próstata transabdominal (881501), ecografía de próstata transrectal (881502), ecografía testicular con análisis Doppler (881511), ecografía de pene con transductor de 7 mhz o más (881521) , aspiración de próstata vía percutánea (609101) , extracción de dispositivo uretral (976501), inserción de dispositivo en uretra (961601), inserción de dispositivo urinario (vesical) (579401), y reemplazo de dispositivo urinario (vesical) (579501), están reconocidas dentro del valor de la consulta y no dan lugar a reconocimiento económico.

Teniendo en cuenta lo anterior en el Anexo Técnico No. 1 existen actividades que no deben ser cotizadas ni diligenciadas con valor económico, toda vez que se encuentran incluidas dentro de la consulta especializada en urología. Por lo tanto, estas actividades no generan reconocimiento económico independiente y su casilla deberá permanecer sin valor. Únicamente deberán cotizarse los ítems para los cuales la presente invitación a cotizar establezca reconocimiento económico individual, en la columna denominada PROPUESTA OFERENTE VALOR UNITARIO POR ACTIVIDAD PARA OTROS PAGADORES, en las celdas donde aplique.

Nota 2: Para aquellos **procedimientos que NO se encuentran descritos en el anterior listado**, y que se requieran para dar respuesta al tratamiento integral y que estén autorizados por los diferentes pagadores, solo se podrán realizar previa autorización del supervisor del contrato, de acuerdo a las tarifas definidas por la entidad y que sean costo benéficas para la Subred Sur.

El reconocimiento económico de las actividades definidas en la matriz anterior se realizará de acuerdo con la agrupación de grupo quirúrgico, teniendo en cuenta los resultados de la invitación pública. En este sentido, todas las actividades que se clasifiquen dentro de un mismo agrupador tendrán un reconocimiento económico homogéneo. Esto implica que diferentes códigos CUPS puedan compartir un mismo valor de reconocimiento, en la medida en que su clasificación se encuentre agrupada dentro de la misma tipología quirúrgica.

Por su parte, las actividades con los códigos CUPS número (890294) correspondiente a consulta de primera vez por especialista en urología y (890394) consulta de control o de seguimiento por especialista en urología serán reconocidas de manera individual por actividad, conforme a los resultados establecidos en la invitación a cotizar.

Las interconsultas que deriven en procedimiento serán reconocidas bajo el Decreto 2423 de 1996 – Articulo 76 el cual establece "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante. No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado

Para reconocimiento de los procedimientos quirúrgicos deberán responder a procedimientos efectivamente realizados, en el caso de procedimiento fallidos ya sea por técnica, complicación no inadecuada preparación no se reconocerá a la especialidad.

Los controles postoperatorios hacen parte integral del procedimiento quirúrgico y comprenden el seguimiento clínico requerido tras la intervención. Para todos los efectos, se establece un periodo de hasta treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de realización del procedimiento quirúrgico, dentro del cual deberán efectuarse los controles correspondientes.

En consecuencia, toda consulta que tenga como finalidad el control postoperatorio y que se realice dentro de este periodo se entenderá incluida en la tarifa del procedimiento quirúrgico, por lo cual no será objeto de reconocimiento económico, facturación independiente ni pago adicional, sin importar la frecuencia o número de atenciones brindadas durante dicho lapso. Cualquier facturación que contravenga lo dispuesto no será reconocida.

El oferente debe garantizar todos los insumos que se requieran para prestar el servicio de salud ofertado, estos insumos deben contar con los estándares de calidad, establecidos en la resolución 3100 del 2019 y los estipulados por el INVIMA.

INSUMOS MÍNIMOS QUE DEBERÁ APORTAR EL OFERENTE

INSUMOS ESPECIALES

El oferente deberá garantizar el suministro de los insumos especiales requeridos para la prestación de los servicios de urología objeto de la presente invitación a cotizar.

Los insumos especiales serán reconocidos de acuerdo con los valores unitarios ofertados por el proponente y aceptados por la SUBRED, los cuales deberán ser iguales o inferiores a los valores techo establecidos en la presente invitación. En consecuencia, el reconocimiento económico de dichos insumos no se realizará con base en el valor registrado en la factura de adquisición presentada por el contratista, sino conforme a los valores unitarios adjudicados para cada insumo.

La factura de adquisición del insumo deberá ser presentada como soporte documental para efectos de trazabilidad, validación del suministro y gestión de cobro ante las Entidades Responsables de Pago. No obstante, su presentación no modifica el valor económico reconocido por la SUBRED.

El reconocimiento y pago de los insumos especiales estará sujeto a la utilización efectiva del insumo, a la presentación de los soportes correspondientes y a que estos se encuentren debidamente cargados y/o reportados en los sistemas de información definidos por la SUBRED.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur estableció un monto máximo mensual de hasta $ 120.000.000 (CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE) para la cancelación de dispositivos de alto costo (máximo dos del mismo tipo por paciente y sujeto a auditoria),

INSUMOS Y MEDICAMENTOS

En este sentido, el oferente deberá incluir dentro de su propuesta económica la oferta correspondiente a los siguientes insumos especiales:

Tabla No 9. Insumos especiales

ÍTEM	DESCRIPCIÓN GENERAL	PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR UNITARIO + IVA
1	CUCHILLA DE CORTE	MES	UNIDAD	1	588.235	111.765	700.000
2	GUIA UROLOGICA CURVA 0.035X150CM XC	MES	UNIDAD	1	420.168	79.832	500.000
3	CANASTILLA NITINOL ZERO TIP 1.9X120CM	MES	UNIDAD	1	840.336	159.664	1.000.000
4	CUCHILLA DE URETROTOMO	MES	UNIDAD	1	420.168	79.832	500.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN GENERAL	PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR UNITARIO + IVA
5	CATETER URETERAL DOBLE J 6FRX24CM (PERCUFLEX PLUS)	MES	UNIDAD	1	198.000	0	198.000
6	CATETER URETERAL 6FX2.0MM	MES	UNIDAD	1	50.000	0	50.000
7	CATETER ENDOPIELOTOMIA 7F/14F/24CM	MES	UNIDAD	1	50.000	0	50.000
8	GUIA UROLOGICA RECTA 0.035X150CM XC	MES	UNIDAD	1	420.169	79.831	500.000
9	GUIA SENSOR PUNTA RECTA 0.035X150CM XC	MES	UNIDAD	1	672.269	127.731	800.000
10	CAMISA PARA ACCESO URETERAL NAVIGATOR HD	MES	UNIDAD	1	756.303	143.697	900.000
11	AGUJA PARA BIOPSIA	MES	UNIDAD	1	103.361	19.639	123.000
12	FIBRA DE FRAGMENTACION LASER 272	MES	UNIDAD	1	2.941.176	558.824	3.500.000
13	FIBRA DE FRAGMENTACION LASER 550	MES	UNIDAD	1	3.781.513	718.487	4.500.000
14	MALLA 30X30CM	MES	UNIDAD	1			0
15	TROCAR OPTICO 12X100MM	MES	UNIDAD	1	264.708	50.292	315.000
16	TROCAR OPTICO 5X100MM	MES	UNIDAD	1	193.277	36.723	230.000
17	PINZA LIGASURE IMPACT 36MM-18CM	MES	UNIDAD	1	2.084.034	395.966	2.480.000
18	PINZA LAPAROSCÓPICA TIPO MARYLAND PARA SELLADO VASCULAR 5 MM	MES	UNIDAD	1	2.084.034	395.966	2.480.000
19	SET DE EVACUADOR CON BULBO DE SILICONA	MES	SET	1	126.050	23.950	150.000
20	ENDO CLINCH LL AUTO SUTURE GRASPER 5MM	MES	UNIDAD	1	621.849	118.151	740.000
21	CLIP XL DORADO 8-16 MM	MES	UNIDAD	1	345.000	0	345.000
22	CLIP HEMOLOK MORADO	MES	UNIDAD	1	235.000	0	235.000
23	CINTA PARA INCONTINENCIA	MES	UNIDAD	1	2.000.000	0	2.000.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN GENERAL	PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR UNITARIO + IVA
24	URETEROSCOPIO FLEXIBLE DESECHABLE	MES	UNIDAD	1	3.361.345	638.655	4.000.000
25	AGUJA DE WILLIAMS	MES	UNIDAD	1	588.235	111.765	700.000
26	CATÉTER DE NEFROSTOMIA	MES	UNIDAD	1	420.168	79.832	500.000

Y demás que se consideren necesarios para la prestación del servicio especializado:

En caso de requerirse un insumo especial adicional no contemplado en el listado previamente definido, el oferente deberá solicitar autorización previa al supervisor del contrato para su inclusión mediante la suscripción de un otrosí. El valor a reconocer por dicho insumo corresponderá al precio de la factura de compra debidamente soportada.

Los dispositivos médico-quirúrgicos deberán contener como mínimo las siguientes características:

- Descripción.
- Marca del dispositivo.
- Serie (cuando aplique).
- Presentación comercial.
- Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.
- Vida útil, cuando aplique.
- Lote.
- Fecha de vencimiento.

Igualmente deberá garantizar los insumos y dispositivos médicos básicos de la prestación del servicio sin que estos den lugar a cobro:

- Ropa desechable.
- Materiales para limpieza y desinfección de equipos.
- Gasas.
- Guantes.
- Catéteres uretrales.
- Jeringas.

- Jabón para lavado de manos.
- Toallas desechables para secado de manos.
- Soluciones para limpieza y desinfección de equipos biomédicos y dispositivos médicos.

Y Los demás requeridos para la realización de los diferentes procedimientos ofertados por el servicio de Urología.

Es importante aclarar que aquellos insumos que, por contrato con las diferentes Entidades Pagadoras, se puedan facturar, el proponente deberá suministrar los insumos y hacer entregar de la factura con precio de compra para los trámites administrativos por parte de la Subred Sur.

En el mismo sentido debe aportar los insumos de papelería como:

- Insumos de oficina (papel, esferos, ganchos cosedora, ganchos legajador, cosedora, perforadora carpetas de archivo, etc.)
- Tóner de impresoras.
- CD para los casos que aplique.
- Los demás que no estén en el listado y se requieran para su operación.
- Pilas – equipos.

Medicamentos que debe aportar el oferente.

Se deben aportar todos los medicamentos requeridos para la realización de los procedimientos ofertados por el servicio de urología.

Tabla No 10. Medicamentos

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	DESCRIPCION
1	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2% JALEA	JALEA POR 30 ML
2	LIDOCAÍNA 2% SIN EPINEFRINA	AMPOLLA POR 10ML

Y demás que se consideren necesarios para la prestación del servicio exceptuando los medicamentos de terapia biológica.

Se debe garantizar un procedimiento de ingreso y recepción técnica de los medicamentos, insumos y dispositivos medico quirúrgicos y medios de contraste que el proponente ingrese a la Entidad.

Los medicamentos deberán contener como mínimo las siguientes características

- Principio activo.
- Forma farmacéutica.
- Concentración.
- Lote.
- Presentación comercial.
- Unidad de medida.
- Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el INVIMA.

Fecha de vencimiento.

TALENTO HUMANO

Se debe garantizar la disponibilidad del talento humano requerido de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3100 del 2019 y demás normas que apliquen, contar con estrategias que permitan mitigar alguna eventualidad relacionada con el mismo, dando cumplimiento a la programación de turnos y horarios establecidos de acuerdo a las necesidades de la Subred Sur E.S.E.

El oferente deberá presentar en la propuesta técnica, el personal que asignará, considerando los siguientes requerimientos basados en lo descrito previamente en la sección de horarios de atención y cobertura:

Tabla No 11. Talento Humano a aportar por parte del oferente.

PROYECCION TALENTO HUMANO - UROLOGÍA	
PERFIL	**CANTIDAD**
Urólogos	Mínimo 5
Profesional de calidad	1
Auxiliar de enfermería	Mínimo 3
Apoyo administrativo	1
Apoyo de mantenimiento	1

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-2026

Observaciones:

- El oferente debe contar con el recurso humano suficiente para dar cobertura a la demanda del servicio de salud especializado, con el fin de garantizar la realización de los procedimientos y actividades contratadas con estándares de oportunidad y suficiencia establecidos por la Subred Sur; por lo cual, la tabla anterior solicita el mínimo de perfiles entendiéndose que son de tiempo completo.
- Si para la operación del servicio se requiere recurso humano adicional, este deberá ser aportado para la ejecución del contrato con los mismos requerimientos de idoneidad.
- Para los procesos de facturación de los pacientes se necesita que el oferente tenga disponible un auxiliar de enfermería adicional que realice los cargos correspondientes de los servicios prestados por el tercero y que adicionalmente realice la validación de los soportes correspondientes al egreso hospitalario, para hacer el acompañamiento y radicación de la cuenta a facturación para hacer la completitud del egreso del paciente.
- Así mismo, debe contar con plan de contingencia en caso de incapacidades o ausencias del recurso humano.
- Las horas de recurso humano estipuladas en la sección de horarios de atención y cobertura deberán ser garantizadas, teniendo en cuenta que, de manera simultánea se debe garantizar respuesta a interconsulta de servicios de urgencias y hospitalización, procedimientos quirúrgicos de urgencia y/o programados, así como la consulta ambulatoria.
- Adicional a las actividades presenciales de consulta ambulatoria, respuestas a interconsultas y procedimientos quirúrgicos y diagnósticos especializados en días no festivos, el oferente deberá garantizar disponibilidad telefónica de 7 a.m. – 7 p.m. y desplazamiento a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo con la urgencia, para días dominicales, festivos y noches.
- En caso de que la situación clínica lo demande, se deberá garantizar la asistencia presencial incluso fuera de los horarios establecidos, asegurando el desplazamiento oportuno según el nivel de urgencia.
- Para que la operación del servicio cumpla con los atributos de calidad para la atención en salud (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad), el proponente deberá garantizar:
  - ✓ Mínimo doce (12) horas diarias presenciales de lunes a sábado (7 am - 7 pm).
  - ✓ Para días dominicales, festivos y noches deberá garantizar disponibilidad telefónica de 7 a.m. – 7 p.m. y desplazamiento a la institución de acuerdo a la urgencia.
  - ✓ Profesional especializado para responder diariamente interconsultas, en un tiempo máximo de 6 horas en el día, y 12 horas máxima en la noche.
- La modalidad de consulta asistida con médicos generales no se acepta en el modelo de Prestación del servicio en ninguno de los procesos, de presentarse esta situación se incurrirá en incumplimiento del contrato y glosa de los procedimientos y/o consultas realizadas por el mismo.
- Es importante considerar que, cuando la Institución requiera reubicación de sitio de atención, les será informado previamente al contratista seleccionado; lo anterior debido a futuros proyectos de adecuaciones de infraestructura.
- Así mismo, a partir de las necesidades identificadas por la Subred Sur, se definen criterios orientadores que el contratista deberá tener en cuenta para la presente invitación, el cálculo de horas a ofertar debe contemplar los promedios mensuales de las actividades con mayor demanda, sin que se afecten los demás procedimientos.

El oferente debe aportar certificación expedida y firmada por el representante legal donde se garantice el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido en los criterios de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 de 2019; de igual manera que el personal de salud que utilizará

para desarrollar las actividades objeto del contrato resultante y que estén registradas ante la autoridad competente como profesional de la salud, en el registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS), al MIPRES, al igual que los soportes que certifiquen su idoneidad y entrenamiento en la materia a contratar.

Para las hojas de vida del recurso humano deberá adjuntar la siguiente información de acuerdo con cada perfil:

Tabla No 12 Información Requerida En Las Hojas De Vida Del Recurso Humano A Presentar

INFORMACIÓN REQUERIDA EN LAS HOJAS DE VIDA DEL RECURSO HUMANO A PRESENTAR	
1	Hoja de vida
2	Diplomas académicos
3	Actas de grado de cada título académico de acuerdo al perfil (Técnico / Tecnólogo, Pregrado y Posgrado)
4	Si es título del extranjero, resolución de convalidación de título ante ministerio de educación nacional / iCFES. (res. 06950 del 15 de mayo de 2015) si aplica
5	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%
6	Tarjeta profesional si aplica
7	Certificación de inscripción en RETHUS (personal de salud), si aplica.
8	Antecedentes ético profesionales disciplinarios. Si aplica.
9	Carné de vacunas de hepatitis b (personal asistencial) - mínimo tres dosis vigentes (- 10 años de vigencia) y/o o titulación (reactiva)
10	Certificaciones de experiencia
11	Certificación curso de atención a víctimas de violencia sexual y todas aquellas que hacen parte de los requisitos de habilitación Resolución 3100 de 2019.

Nota: Cualquier cambio de talento humano diferente al presentado en la propuesta en la ejecución del contrato será autorizado por el Supervisor del Contrato y no tendrá perfil de experiencia menor al solicitado en la presente invitación.

TECNOLOGIA BIOMEDICA

EQUIPOS PROPIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. entregará al proponente seleccionado los equipos de propiedad de la entidad que se encuentran disponibles para la prestación del servicio de urología, relacionados a continuación, con el fin de que este realice la operación técnica y especializada, garantizando la continuidad y la integralidad del servicio.

Tabla No 13 - Equipos De Propiedad De La Subred Sur

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	UBICACIÓN	MARCA	MODELO
1	BASCULA DIGITAL CON TALLIMETRO	CENTRO DE SALUD EL TUNAL	KERN NPE	MPE250K100HM
2	EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	CENTRO DE SALUD EL TUNAL	RIESTER	RI-FORMER
3	FONENDOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO	CENTRO DE SALUD EL TUNAL	RIESTER	DUPLEX 2,0
4	TENSIOMETRO DE PARED ADULTO PEDIATRICO	CENTRO DE SALUD EL TUNAL	YUWEL	YE680E
5	BÁSCULA DE PISO	CENTRO DE SALUD EL TUNAL	SECA	
6	CISTOSCOPIO	HOSPITAL MEISSEN	WOLF GERMANY	86500445

Fuente: Ingeniería Biomédica, Dirección administrativa –Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-2026

Los equipos anteriormente mencionados deberán ser utilizados por el proponente, quien será responsable de garantizar su óptimo funcionamiento durante toda la operación. Lo anterior incluye la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos, así como el suministro de los repuestos necesarios para su adecuada operación, sin que ello implique costos adicionales para la Subred ni el retiro de los equipos al momento de la terminación de la relación contractual.

La responsabilidad del oferente seleccionado respecto de los equipos propiedad de la Subred se limitará a su uso adecuado, excluyendo el desgaste normal derivado de su utilización y las fallas estructurales propias de los mismos.

Es importante aclarar que los equipos serán entregados al contratista seleccionado junto con una revisión del estado en que se encuentran al momento de inicio de la operación, la cual deberá quedar debidamente documentada.

El oferente seleccionado hará uso de igual forma de las instalaciones de la Subred Sur y debe garantizar el buen uso y cuidado de estos espacios (infraestructura) designados para la prestación del servicio, asumiendo los gastos y/o costos de la reparación de estos durante la ejecución del contrato resultante.

EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL QUE DEBE APORTAR EL OFERENTE SELECCIONADO:

Tabla No 14: Equipos biomédicos e instrumental que debe aportar el oferente seleccionado:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA
1	CISTOSCOPIO	juegos completos óptica, camisas obturador y puente de trabajo.	UNIDAD	1
2	RESECTOSCOPIO	juegos completos, flujo continuo y rotación, incluyen lentes, camisas externas e internas, obturadores, elementos de trabajo, cables activos, cables fibra óptica, adaptadores, sistemas de evacuación, toomey y granadas.	UNIDAD	1
3	URETRÓTOMO	Camisa 20–22 Fr, con obturador, Lente 0°, debe incluir elemento de trabajo; Cuchillas Recta y redondeada y Bandeja Esterilizable a vapor	UNIDAD	1
4	URETEROSCOPIO	Flexible doble canal con accesorios, pinzas de rotación, punta boca ratón, incluye inserto y mango.	UNIDAD	1
5	URETEROSCOPIO RÍGIDO Y SEMIRRÍGIDO	Ureteroscopio rígido: Tubo rígido cónico con vaina para instrumentos; canal de trabajo e irrigación independientes; ocular recto compatible con el sistema de cámara y maguera de fibra óptica Ureteroscopio semirrígido: Tubo semirrígido autodilatador, Punta atraumática, Gran angular ≥ 10°	UNIDAD	1
6	NEFROSCOPIO	Juego completo camisas obturador, pinzas extracción.	UNIDAD	1
7	FIBRA ÓPTICA.		UNIDAD	1

8	EQUIPO DE URODINAMIA	Estación de trabajo (computador) con software para captura de información y análisis, bomba de infusión, transductores de presión (vesical/abdominal), flujómetro, amplificador de electromiografía (EMG) y software de análisis para protocolos ICS	UNIDAD	1
9	INSTRUMENTAL DE ENDOSCOPIA, PINZAS CUERPO EXTRAÑO Y BIOPSIA.		UNIDAD	1
10	ECOGRAFO.	Alta resolución y contraste, imagen homogénea y de alta penetración para próstata, riñón, vejiga y testículos. Doppler Color, PW y Power Doppler Transductor endocavitario, transductor lineal, Transductor convexo Funciones avanzadas: Elastografía y CEUS (ecografía con contraste); Fusión con RM, Compatible con Smart Fusión o equivalente para biopsias prostáticas dirigidas Biopsia guiada Compatible con biopsia transrectal y trans perineal 3D / Volumetría: Capacidad Smart 3D o equivalente Monitor de mínimo 19 pulgadas, alta resolución. Consola compacta, posibilidad de batería interna para uso continuo (>1h), Software urológico Cálculo de volumen prostático, vesical (pre/post micción) y medidas renales Protocolos y ajustes automáticos de imagen; Presets personalizados.	UNIDAD	1
11	LASER HOLMIUM	Longitud de onda de 2100 nm Rango de Potencia entre 70 y 100 W Frecuencia mayor o igual a 60 Hz Energía por pulso entre 0.1 y 5 J Duración del pulso variable en el rango de 50 a 1500 microsegundos Modos de operación: Ablación, coagulación; Dusting; Fragmentación; popcorning Con sistema de enfriamiento interno, detección automática de fibra y bloqueo de funciones	UNIDAD	1

12	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA BIPOLAR	Modo Bipolar: corte y coagulación Potencia de corte mayor a 90 W Frecuencia de operación mínimo 300 KHz Potencia de coagulación regulable Mínimo dos salidas bipolares independientes Activación mediante pedal y pieza de mano	UNIDAD	1
13	RESECTOSCOPIO BIPOLAR	Óptica rígida de 30°; elemento de trabajo bipolar, mango cerrado con integración de pulso de aspiración; con asas de corte bipolar y electrodo de vaporización tipo barril; canales de irrigación y aspiración independientes, debe permitir el uso de solución salina	UNIDAD	1

Fuente: Ingeniería Biomédica, Dirección administrativa –Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-2026

Observaciones:

El oferente seleccionado debe estar en capacidad y disposición de adquirir equipos adicionales a los presentados de acuerdo con las necesidades del servicio en la Subred Sur, previa autorización y análisis con el supervisor del contrato designado.

- El oferente se compromete a mantener los equipos relacionados o equipos equivalentes o de características técnicas superiores, con el objeto de dar cumplimiento adecuado a la propuesta realizada.
- Para la verificación de las condiciones y características de los equipos, el oferente deberá acreditar que son de su propiedad con las respectivas cartas, o presentar el documento en el que se establezca la modalidad de alquiler, anexando las hojas de vida de los mismos, se compromete a realizar el mantenimiento preventivo, correctivo y diagnóstico de los equipos, los cuales deben contar con certificado de calibración vigente; es de aclarar que se debe mantener informado al área de Ingeniería Biomédica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cualquier novedad de los equipos y llevar una carpeta compartida con la documentación de los mismos.
- El Oferente deberá garantizar la dotación completa de los consultorios de acuerdo con el estándar de dotación y habilitación establecido por la Resolución No. 3100 de 2019, por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Todos los equipos de apoyo tecnológico deberán estar conectados a sus correspondientes UPS (provistas por el Oferente). Los repuestos de cada uno de los equipos estarán a cargo del oferente, sin que esto genere un costo adicional para la institución.
- La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el oferente prestará el servicio, como tampoco de los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause.
- Todos los equipos que se requieran para prestar el servicio deben ingresar por el área de Activos Fijos, contar con las hojas de vida actualizadas y el cronograma de los mantenimientos preventivos, además las respectivas pólizas las cuales se presentaran al inicio del contrato resultante.

- La esterilización de dispositivos quirúrgicos que utilice el proponente dentro de sus actividades deberá realizarse en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E., para lo cual se deberá coordinar con el personal de esterilización la realización del mismo. Así mismo, el proponente y su equipo de colaboradores se deberán adherirse al Manual de Bioseguridad, Limpieza y Desinfección de la Subred Sur E.S.E.
- El oferente seleccionado debe garantizar para cada consultorio donde se llevará a cabo la consulta, los elementos e insumos básicos propios de la consulta, (Pesa, Escalerilla, camillas, escritorio, computadores e impresoras, entre otros) dejando claridad que estos pueden variar de acuerdo con los requerimientos y/o demanda de servicios de la Entidad para garantizar la oportunidad y estándares de calidad del servicio.
- Los equipos propiedad de la Subred Sur, que se utilicen por parte del Servicio de Urología propios de salas de cirugía, serán igualmente responsabilidad del oferente quien debe garantizar su buen uso y la custodia de los mismos durante su uso y asumirá el costo en caso de daño por mal uso.
- En el ingreso de los equipos propios del oferente seleccionado para la prestación del servicio, deberá coordinar previamente con el área de Ingeniería Biomédica de la Subred Sur, la cual realizará la inspección física y funcional de la tecnología, así como la verificación de la documentación correspondiente, mediante el uso del formato GA-TBI-FT-06-V3 (lista de chequeo documentación – adquisición).
- Los equipos propiedad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, que se utilicen por parte del Servicio Urología, serán igualmente responsabilidad del oferente seleccionado, quien debe garantizar su buen uso y la custodia de los mismos, durante su uso y asumirá el costo en caso de daño por mal uso.
- Para el caso de la infraestructura asignada para el desarrollo de sus actividades, en las unidades designadas, el proponente deberá garantizar el buen uso y mantenimiento de las mismas de acuerdo a la entrega, la cual será realizada por la dirección administrativa o quien delegue.
- La Subred Sur expedirá una certificación suscrita por el área de Ingeniería Biomédica, en la que conste el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos, así como la actualización periódica de las hojas de vida de los equipos con los que se prestará el servicio.

Los equipos biomédicos deben contar con la siguiente documentación:

- Hoja de vida de equipo biomédico.
- Copia del registro sanitario o permiso de comercialización.
- Copia del registro o manifiesto de importación si aplica.
- Copia de la factura de compra o arrendamiento.
- Manual de usuario en físico y en CD, en español y en idioma original.
- Certificado de vida útil del equipo (que incluya fecha de fabricación del equipo).
- Guía de uso rápido.
- Protocolo de mantenimiento preventivo, de limpieza y desinfección.
- Carta que indique garantía y seguro de los equipos.
- Cronograma de mantenimiento preventivo, periodicidad de calibración (si lo requiere) y condiciones especiales de preinstalación (si lo requiere),
- Certificado de calibración y certificado del equipo patrón (si lo requiere).

- Registro de inscripción de los equipos ante el INVIMA en los casos que aplique.
- Hoja de vida del ingeniero biomédico que soportara el mantenimiento preventivo de los equipos que operaran en el servicio.
- Cronograma de Capacitaciones que se realizaran al personal de cardiología y hemodinamia, sobre el buen uso de los equipos.
- Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.

Nota: Es de aclarar que el suministro de papel para todos los equipos que requieran impresión debe ser suministrado por el oferente.

El oferente deberá entregar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos propios y para los que le entregue la Subred Sur, con la periodicidad que exige el fabricante del equipo y los mantenimientos correctivos que se requieran de acuerdo con el desempeño de los mismos. Al mismo tiempo se da claridad que la totalidad de los mantenimientos está a cargo del proponente sin importar si son de propiedad de la Subred Sur o del proponente los equipos. Excepto para aquellos equipos comprados por la Subred Sur y que se encuentren en periodo de garantía.

Así mismo, el oferente se compromete a mantener los equipos relacionados o equipos equivalentes o de características técnicas superiores, con el objeto de dar cumplimiento adecuado a la propuesta realizada.

Los mantenimientos preventivos serán acordados previamente, con el fin de no interrumpir el normal desempeño del servicio.

ASISTENCIA DE INGENIERÍA:

El oferente deberá garantizar el acompañamiento y respuesta a dificultades con equipos en apoyo tecnológico, para lo cual se debe entregar cronograma de asesoría y asistencia técnica por parte de Ingeniería Biomédica del proponente.

El oferente deberá elaborar y presentar el cronograma de mantenimiento preventivo para los equipos de su propiedad y para aquellos que le sean entregados por la Subred Sur, en concordancia con la periodicidad establecida por el fabricante de cada equipo. Asimismo, deberá ejecutar los mantenimientos correctivos que se requieran, de acuerdo con el estado y desempeño de los equipos.

Se precisa que la totalidad de los mantenimientos estará a cargo del proponente, independientemente de si los equipos son de su propiedad o pertenecen a la Subred Sur. Se exceptúan de esta obligación aquellos equipos adquiridos por la Subred Sur que se encuentren dentro del período de garantía vigente.

Se debe presentar la hoja de vida con los nombres completos de los ingenieros biomédicos que prestaran apoyo durante la ejecución del contrato.

Los tiempos de respuesta deberán ser cortos (máxima dos horas) sin importar la hora o el día, ya que el servicio se presta los siete (7) días a la semana.

Los mantenimientos preventivos deberán ser acordados e informados previamente con el fin de no interrumpir el normal desempeño del servicio.

Todos los equipos entregados en apoyo tecnológico deberán estar conectados a sus correspondientes UPS (provistas por el oferente), así mismo los equipos de cómputo instalados

SERVICIO ESPEJO

Se deberá garantizar la disponibilidad de un servicio de Urología en espejo, el cual será activado en caso de cualquier siniestro, entendido como la ocurrencia de un riesgo o evento dañoso. Dicho servicio deberá dar respuesta en un plazo no mayor a doce (12) horas para la realización de exámenes o procedimientos requeridos, incluyendo el traslado del paciente.

Los servicios prestados bajo esta modalidad no podrán ser facturados a un valor diferente al pactado en el contrato. Así mismo, su activación deberá ser previamente coordinada con el supervisor del contrato.

El oferente debe anexar el certificado y/o contrato con una IPS (habilitada por ente competente), en la cual se realizarán las atenciones (consultas, procedimientos) hasta la finalización de la contingencia.

ESTÁNDARES DE CALIDAD

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad, oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio de urología, se establecen los siguientes estándares de calidad operativos y asistenciales, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte del contratista y constituyen parámetros mínimos exigibles para la ejecución del contrato.

Los indicadores y metas de servicio definidos se establecen con base en los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en particular lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, así como en estándares de calidad y práctica institucional en la prestación de servicios especializados de mediana y alta complejidad, los cuales están orientados a asegurar la accesibilidad, continuidad, oportunidad y eficiencia del servicio, permitiendo además la medición, seguimiento y control efectivo del desempeño del contratista.

El oferente deberá cumplir con los siguientes estándares de calidad los cuales serán objeto de seguimiento durante la ejecución del contrato:

Tabla No 15. Estándares de Calidad

	Actividad	Tiempo máximo
1	Consulta externa programada	≤ 15 días
2	Interconsulta hospitalaria y urgencias (día)	≤ 6 horas
3	Interconsulta hospitalaria y urgencias (noche/festivo)	≤ 12 horas
4	Programación de cirugía	≤ 20 días

De igual forma, el contratista deberá garantizar la disponibilidad continua de los equipos biomédicos necesarios para la prestación del servicio, incluyendo equipos de diagnóstico y de procedimientos endourológicos, asegurando su operación permanente y adecuada.

En caso de falla o indisponibilidad de los equipos, se deberá garantizar su reposición o solución en un tiempo máximo de doce (12) horas, incluyendo mantenimiento preventivo programado y correctivo inmediato. Adicionalmente, frente a ausencias del talento humano, el contratista deberá asegurar el reemplazo oportuno del especialista en un término no mayor a veinticuatro (24) horas, sin generar afectaciones en la continuidad de agendas, procedimientos o atención hospitalaria.

En cuanto a la cobertura asistencial, se deberá garantizar la atención permanente de las urgencias urológicas y la respuesta oportuna en pacientes hospitalizados, disponiendo de especialista presencial o en disponibilidad según la complejidad del caso, con tiempos de respuesta de atención inmediata para casos críticos y máximos de una (6) horas para eventos prioritarios.

Igualmente, el oferente deberá garantizar la continuidad del servicio mediante la implementación de planes de contingencia que permitan responder ante fallas tecnológicas, ausencias del talento humano o incrementos en la demanda, incluyendo la disponibilidad de servicios alternos o en espejo en un tiempo máximo de doce (12) horas en caso de contingencia mayor.

PARÁGRAFO - Las cantidades podrán variar de acuerdo a la necesidad del servicio o del requerimiento que para tal efecto realice el supervisor del contrato.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL	GF-GGA-PRE-FT-01 V4

Bogotá D.C., agosto de 2026

Señores
PRESUPUESTO

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Respetados señores:

Atentamente solicito a usted, expedir el correspondiente certificado de Registro Presupuestal, por valor de **NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($900.000.000) M/CTE.,** para el pago del contrato No. 5203 del 2026, cuyo objeto es: ***"PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE UROLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PACIENTES MAYORES DE QUINCE (15) AÑOS, LO CUAL INCLUYE LA CONSULTA EXTERNA, INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE URGENCIAS Y PROGRAMADOS, QUIRÚRGICOS O NO, INCLUIDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LOS MISMOS".***

CONTRATO: 4853-2024

PROVEEDOR: UNIDAD DE UROLOGIA Y MEDICINA DIAGNOSTICA S.A.S. "UROMEDI S.A.S."

NIT Y/O C.C. 901.460.120 – 7

DIRECCIÓN: CALLE 159 NO. 54 – 81 T1 – 901 – BOGOTÁ D.C.

DISPONIBILIDAD: 1530 - con **CARGO AL RUBRO:** ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

VALOR A REINTEGRAR: $0.

Cordialmente,

VIVIANA MARCELA CLAVIJO
GERENTE

Elaboró: Ángela Rocío Rodríguez Rodríguez
Aprobó: Karen Dahiana Fajardo Jimenez