MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

MODIFICATORIO No. 1 (ADICIÓN EN VALOR) AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 310-DMMED-BR11-2026, CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN Y **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** con **NIT. 891.079.999-5.**

CONTRATANTE	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN
NIT	901.541.037-1
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
NIT	891.079.999-5
REPRESENTANTE LEGAL	GUILLERMO JOSE HOYOS NADER
CÉDULA DE CIUDADANÍA	No. 15.043.160 de SAHAGUN (Córdoba)
OBJETO DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA, INTERNACIÓN Y PROCEDIMIENTOS, DE GINECOLOGÍA, GINECO OBSTETRICIA, PEDIÁTRIA, UCI MATERNA Y PEDIÁTRICA, CON FIN DE ATENDER A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS11 EN MONTERIA CORDOBA Y SUS SATELITES, UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($250.000.000,00)
ADICIÓN No. 01	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000,00).
VALOR FINAL DEL CONTRATO	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($350.000.000,00).
CUENTA BANCARIA INICIAL	Cuenta Corriente No. 438056624 de Banco de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIPULADO EN EL CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE DE 2026

Los suscritos a saber: señor **Mayor MAURICIO SILVA OYUELA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.013.622.476 expedida en Bogotá D.C., SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO en su condición de Ordenador del Gasto del **DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, NIT: 901.541.037-1**, cargo en el que fue nombrado, mediante CIRCULAR 2025315036277813 del 19 de noviembre de 2025 y en la Orden Semanal No. 002 art. 006 del 09 de enero de 2026, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 4223 del 23 de Junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 4130 del 16 de junio del 2022 "Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional" y demás normas concordantes y complementarias aplicables, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO** y que en el texto de este documento se denominará

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN con **NIT. 901.541.037-1**, por una parte; y por la otra **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** con **NIT. 891079999-5**, representada legalmente por el señor **GUILLERMO JOSE HOYOS NADER** identificado con **C.C. No. 15.043.160 de SAHAGUN (Córdoba)**, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; hemos convenido celebrar el presente **MODIFICATORIO No. 1 DEL CONTRATO No. 310-DMMED-BR11-2026**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA, INTERNACIÓN Y PROCEDIMIENTOS, DE GINECOLOGÍA, GINECO OBSTETRICIA, PEDIÁTRIA, UCI MATERNA Y PEDIÁTRICA, CON FIN DE ATENDER A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS11 EN MONTERIA CORDOBA Y SUS SATELITES, UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2026"** previas las siguientes consideraciones:

a. Que el día 30 de enero del 2026 se suscribió el Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 310-DMMED-BR11-2026, entre el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN y E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA con NIT. 891079999-5, representada legalmente por el señor GUILLERMO JOSE HOYOS NADER identificado con cédula de ciudadanía No. 79.722.706 de Bogotá D.C, por valor de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($250.000.000,00), incluido impuestos, tasas y contribuciones, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 35426 del 19 de enero de 2026.

b. Que el 03 de febrero de 2026 se aprobó la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 1010096 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

c. Que el 03 de febrero de 2026 fue expedido el certificado de registro presupuestal No. 19526 y se firmó el acta de inicio No. 0000099.

d. Mediante oficio No. 2026651020868673: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV07-BR11-BASPC11-ESMBAS11 el día 30 de junio de 2026, el señor SP. HÉCTOR LIBARDO ARCE CESPEDES en calidad de supervisor del contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud No. 310-DMMED-BR11-2026, solicito al señor Mayor MAURICIO SILVA OYUELA Subdirector Administrativo y Financiero DMMED y Ordenador del Gasto, la aprobación para adelantar las actuaciones administrativas correspondientes para realizar una adición al contrato en mención.

e. Que el día 30 de junio de 2026, el señor SP. HÉCTOR LIBARDO ARCE CESPEDES, mediante oficio No. 2026651001421231: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV07-BR11-BASPC11-ESMBAS11, solicitó al señor GUILLERMO JOSE HOYOS NADER identificado con cédula de ciudadanía No. 79.722.706 de Bogotá D.C, en calidad de representante legal de la E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA con NIT. 891079999-5, sea aceptada una adición presupuestal al contrato Interadministrativo de prestación de servicios de salud No. 310-DMMED-BR11-2026 por valor de CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000,00).

f. Que, mediante comunicación escrita el día 30 de junio de 2026, el señor GUILLERMO JOSE HOYOS NADER identificado con cédula de ciudadanía No. 79.722.706 de Bogotá D.C, en calidad de representante legal de la E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA con NIT. 891079999-5, indica que acepta la adición presupuestal e indica "Se precisa que la presente aceptación se entiende limitada a la adición en valor solicitada, sin que ello implique modificación del objeto contractual, condiciones técnicas, tarifas, obligaciones, requisitos de autorización, soportes de facturación, auditoria, forma de pago o demás estipulaciones pactadas, salvo aquellas que deban incorporarse expresamente en el respectivo documento modificatorio".

g. Que, de acuerdo a lo anterior, mediante MEMORANDO No. 00002279 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMMED-PLANES el día 30 de junio de 2026, el señor Mayor MAURICIO SILVA OYUELA, Subdirector Administrativo y Financiero de la DMMED y Ordenador del Gasto, solicitó al señor Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Medellín realizar la adición al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 35426 de fecha del 19 de enero de 2026, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud.

h. Mediante comunicación escrita el día 06 de julio de 2026, el señor Mayor MAURICIO SILVA OYUELA Subdirector Administrativo y Financiero DMMED y Ordenador del Gasto, solicita al comité técnico, jurídico y económico designado, presentar concepto con el fin de determinar la viabilidad de realizar un modificatorio al Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 310-DMMED-BR11-2026.

i. Que en virtud a lo establecido en los artículos 14 y 16 de la ley 80 de 1993, los cuales facultan a las entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(...) evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación (...)" es viable proceder con la presente modificación.

(...) MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL:

LA MODIFICACIÓN DEL CONTRATO ESTATAL1

Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad La MODIFICACIÓN DEL CONTRATO ESTATAL: Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales sirve el contrato. Así lo prevén por ejemplo los artículos 14 y 16 de la ley 80, los cuales facultan a las entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(...) evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación (...)".

Sea lo primero indicar el Articulo 14 de la Ley 80 de 1993 establece:

Artículo 14º.- De los Medios que pueden utilizar las Entidades Estatales para el Cumplimiento del Objeto Contractual. Para el cumplimiento de los fines de la contratación, las entidades estatales al celebrar un contrato:

1o. Tendrán la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato. En consecuencia, con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación, podrán en los casos previstos en el numeral 2 de este artículo, interpretar los documentos contractuales y las estipulaciones en ellos convenidas, introducir modificaciones a lo contratado y, cuando las condiciones particulares de la prestación así lo exijan, terminar unilateralmente el contrato celebrado.

En los actos en que se ejerciten algunas de estas potestades excepcionales deberá procederse al reconocimiento y orden de pago de las compensaciones e indemnizaciones a que tengan derecho las personas objeto de tales medidas y se aplicarán los mecanismos de ajuste de las condiciones y términos contractuales a que haya lugar, todo ello con el fin de mantener la ecuación o equilibrio inicial.

Contra los actos administrativos que ordenen la interpretación, modificación y terminación unilaterales, procederá el recurso de reposición, sin perjuicio de la acción contractual que puede intentar el contratista, según lo previsto en el artículo 77 de esta Ley.

[1] Sentencia c-300 de 2012

(...)" (subrayo y negrilla fuera de texto)

Así mismo, el Artículo 40 de la Ley 80 de 1993, a propósito del principio de autonomía de la voluntad en materia contractual señala:

"(...) Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan a la autonomía de la voluntad y que requieran el cumplimiento de los fines estatales. (...)"

Con respecto a la modificación de los contratos, la Honorable Corte Constitucional ha sostenido:

"(...) La contratación estatal responde de múltiples maneras a ese mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo. Por mutabilidad del contrato estatal se entiende el derecho que tiene la administración de variar, dadas ciertas condiciones, las obligaciones a cargo del contratista particular, cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado."1

Sobre el mismo aspecto, la doctrina ha sostenido:

"Cuando se alude a la modificación del contrato se lo hace para referirse a alteraciones, variaciones, sustituciones de calidad, componentes o número de obras, bienes o servicios. No implican la sustitución del género del contrato sino modificaciones que responden a necesidades sobrevinientes o a errores en la fase previa."2

Que cumplidos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, las partes acuerdan celebrar la presente **MODIFICACIÓN No. 001, adición en valor** que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: Modifíquese la **CLÁUSULA CUARTA – "VALOR DEL CONTRATO"-TARIFAS** del Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 310-DMMED-BR11-2026 así:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($350.000.000,00)	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.	TARIFA	SOAT VIGENTE DECRETO 780/2016 ANEXO TENICO 1 (UVB) Y TARIFAS PROPIAS

PARÁGRAFO 1: El valor del presente Contrato podrá ser modificado o adicionado previo acuerdo entre las partes.

PARÁGRAFO 2: El valor a reconocer por concepto del presente contrato será el inicialmente pactado, más las adiciones o reducciones a que hubiere lugar, durante el periodo de su ejecución, conforme a los siguientes precios unitarios:

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	OFERTA ECONOMICA E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	TARIFA SOAT PLENO O DESCUENTO -% (SI APLICA)

1	85121601	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1	91.552	TARIFA SOAT UVB PLENO
2	85121601	10M001	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	1	421.549	TARIFA SOAT UVB PLENO
3	85121601	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SERVICIO	1	2.269.172	TARIFA SOAT UVB PLENO
4	85121601	10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIO	1	267.994	TARIFA SOAT UVB PLENO
5	85121601	10M002	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIO	1	383.645	TARIFA SOAT UVB PLENO
6	85121601	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	1	74.961	TARIFA SOAT UVB PLENO
7	85121601	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SERVICIO	1	1.220.567	TARIFA SOAT UVB PLENO
8	85121601	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	1	354.944	TARIFA SOAT UVB PLENO
9	85121601	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
10	85121601	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
11	85121601	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
12	85121601	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
13	85121601	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
14	85121601	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
15	85121601	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
16	85121601	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
17	85121601	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
18	85121601	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
19	85121601	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
20	85121601	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
21	85121601	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
22	85121601	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
23	85121601	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
24	85121601	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
25	85121601	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
26	85121601	672001	CONIZACION CERVICAL	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
27	85121601	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
28	85121601	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
29	85121601	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
30	85121601	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
31	85121601	681201	HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
32	85121601	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
33	85121601	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO

34	85121601	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
35	85121601	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
36	85121601	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	SERVICIO	1	3.744.654	TARIFA SOAT UVB PLENO
37	85121601	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
38	85121601	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.490.906	TARIFA SOAT UVB PLENO
39	85121601	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
40	85121601	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
41	85121601	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
42	85121601	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
43	85121601	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
44	85121601	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
45	85121601	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
46	85121601	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
47	85121601	702203	COLPOSCOPIA	SERVICIO	1	554.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
48	85121601	703101	HIMENECTOMIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
49	85121601	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
50	85121601	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
51	85121601	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
52	85121601	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
53	85121601	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SERVICIO	1	2.490.906	TARIFA SOAT UVB PLENO
54	85121601	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
55	85121601	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	SERVICIO	1	554.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
56	85121601	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
57	85121601	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
58	85121601	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
59	85121601	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	554.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
60	85121601	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
61	85121601	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
62	85121601	715007	VULVECTOMIA RADICAL	SERVICIO	1	4.074.531	TARIFA SOAT UVB PLENO
63	85121601	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
64	85121601	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
65	85121601	740002	CESAREA CORPORAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
66	85121601	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
67	85121601	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
68	85121601	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
69	85121601	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
70	85121601	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO

71	85121601	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1	185.283	TARIFA SOAT UVB PLENO
72	85121601	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	192.549	TARIFA SOAT UVB PLENO
73	85121601	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	167.118	TARIFA SOAT UVB PLENO
74	85121601	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	1	281.558	TARIFA SOAT UVB PLENO
75	85121601	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	177.533	TARIFA SOAT UVB PLENO
76	85121601	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	214.953	TARIFA SOAT UVB PLENO
77	85121601	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	187.342	TARIFA SOAT UVB PLENO
78	85121601	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	124.975	TARIFA SOAT UVB PLENO
79	85121601	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	61.882	TARIFA SOAT UVB PLENO
80	85121601	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1	146.773	TARIFA SOAT UVB PLENO
81	85121601	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	120.252	TARIFA SOAT UVB PLENO
82	85121601	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	187.342	TARIFA SOAT UVB PLENO
83	85121601	881434	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	183.709	TARIFA SOAT UVB PLENO
84	85121601	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	1	245.591	TARIFA SOAT UVB PLENO
85	85121601	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	154.645	TARIFA SOAT UVB PLENO
86	85121601	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	247.286	TARIFA SOAT UVB PLENO
87	85121601	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
88	85121601	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
89	85121601	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
90	85121601	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
91	85121601	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
92	85121601	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
93	85121601	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
94	85121601	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
95	85121601	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
96	85121601	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
97	85121601	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
98	85121601	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
99	85121601	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	1	369.597	TARIFA SOAT UVB PLENO
100	85121601	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	SERVICIO	1	303.477	TARIFA SOAT UVB PLENO
101	85121601	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA	SERVICIO	1	64.546	TARIFA SOAT UVB PLENO

			GENERAL				
102	85121601	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1	41.053	TARIFA SOAT UVB PLENO
103	85121601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SERVICIO	1	176.927	TARIFA SOAT UVB PLENO
104	85121601	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	SERVICIO	1	591.695	TARIFA SOAT UVB PLENO
105	85121601	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	SERVICIO	1	98.818	TARIFA SOAT UVB PLENO
106	85121601	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SERVICIO	1	98.818	TARIFA SOAT UVB PLENO
107	85121601	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	SERVICIO	1	456.910	TARIFA SOAT UVB PLENO
108	85121601	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	SERVICIO	1	674.043	TARIFA SOAT UVB PLENO
109	85121601	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SERVICIO	1	98.818	TARIFA SOAT UVB PLENO
110	85121601	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SERVICIO	1	591.695	TARIFA SOAT UVB PLENO
111	85121601	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	SERVICIO	1	98.818	TARIFA SOAT UVB PLENO
112	85121601	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	1	308.684	TARIFA SOAT UVB PLENO
113	85121601	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
114	85121601	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
115	85121601	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
116	85121601	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
117	85121601	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
118	85121601	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
119	85121601	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
120	85121601	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	2.490.906	TARIFA SOAT UVB PLENO
121	85121601	651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
122	85121601	652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
123	85121601	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
124	85121601	652410	OFOROSTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
125	85121601	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
126	85121601	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
127	85121601	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
128	85121601	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
129	85121601	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
130	85121601	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
131	85121601	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
132	85121601	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
133	85121601	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
134	85121601	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	2.490.906	TARIFA SOAT UVB PLENO

135	85121601	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
136	85121601	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
137	85121601	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
138	85121601	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
139	85121601	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
140	85121601	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
141	85121601	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
142	85121601	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
143	85121601	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
144	85121601	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
145	85121601	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
146	85121601	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
147	85121601	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
148	85121601	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
149	85121601	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
150	85121601	674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
151	85121601	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
152	85121601	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
153	85121601	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
154	85121601	680101	HISTEROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
155	85121601	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
156	85121601	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
157	85121601	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
158	85121601	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
159	85121601	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
160	85121601	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
161	85121601	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
162	85121601	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
163	85121601	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
164	85121601	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
165	85121601	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
166	85121601	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR	SERVICIO	1	4.074.531	TARIFA SOAT UVB PLENO

			LAPAROTOMIA				
167	85121601	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	4.074.531	TARIFA SOAT UVB PLENO
168	85121601	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
169	85121601	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
170	85121601	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
171	85121601	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
172	85121601	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
173	85121601	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
174	85121601	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
175	85121601	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
176	85121601	701204	COLPOTOMIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
177	85121601	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
178	85121601	702401	BIOPSIA DE VAGINA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
179	85121601	703102	HIMENOTOMIA	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
180	85121601	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
181	85121601	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
182	85121601	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
183	85121601	704003	OBLITERACION VAGINAL (COLPOCLEISIS)	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
184	85121601	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
185	85121601	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	SERVICIO	1	3.817.193	TARIFA SOAT UVB PLENO
186	85121601	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
187	85121601	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
188	85121601	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
189	85121601	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
190	85121601	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
191	85121601	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	SERVICIO	1	3.569.786	TARIFA SOAT UVB PLENO
192	85121601	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
193	85121601	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
194	85121601	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
195	85121601	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
196	85121601	711301	BIOPSIA EN PERINE	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
197	85121601	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	554.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
198	85121601	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1	554.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
199	85121601	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SERVICIO	1	1.536.396	TARIFA SOAT UVB PLENO
200	85121601	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	SERVICIO	1	880.760	TARIFA SOAT UVB PLENO
201	85121601	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
202	85121601	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
203	85121601	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
204	85121601	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
205	85121601	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
206	85121601	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	SERVICIO	1	3.323.711	TARIFA SOAT UVB PLENO
207	85121601	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	SERVICIO	1	4.074.531	TARIFA SOAT UVB PLENO
208	85121601	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	SERVICIO	1	4.074.531	TARIFA SOAT UVB PLENO
209	85121601	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO

210	85121601	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
211	85121601	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	SERVICIO	1	1.114.847	TARIFA SOAT UVB PLENO
212	85121601	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
213	85121601	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
214	85121601	721003	PARTO INSTRUMENTADO	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
215	85121601	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
216	85121601	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
217	85121601	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
218	85121601	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SERVICIO	1	1.984.466	TARIFA SOAT UVB PLENO
219	85121601	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	SERVICIO	1	2.181.253	TARIFA SOAT UVB PLENO
220	85121601	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
221	85121601	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	SERVICIO	1	146.773	TARIFA SOAT UVB PLENO
224	85121601	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
225	85121601	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
226	85121601	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
227	85121601	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
228	85121601	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	191.580	TARIFA SOAT UVB PLENO
229	85121601	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
230	85121601	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
231	85121601	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
232	85121601	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
233	85121601	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	576.678	TARIFA SOAT UVB PLENO
234	85121601	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
235	85121601	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
236	85121601	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
237	85121601	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	1	232.149	TARIFA SOAT UVB PLENO
238	85121601	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SERVICIO	1	112.865	TARIFA SOAT UVB PLENO
239	85121601	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	SERVICIO	1	80.168	TARIFA SOAT UVB PLENO
240	85121601	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
241	85121601	977200	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
242	85121601	981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	SERVICIO	1	655.272	TARIFA SOAT UVB PLENO
243	85121601	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO
244	85121601	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO
245	85121601	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO
246	85121601	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO
247	85121601	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO

248	85121601	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO	1	35.119	TARIFA SOAT UVB PLENO
249	85121601	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1	56.675	TARIFA SOAT UVB PLENO
250	85121601	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SERVICIO	1	64.546	TARIFA SOAT UVB PLENO
251	85121601	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	39.721	TARIFA SOAT UVB PLENO
252	85121601	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	39.721	TARIFA SOAT UVB PLENO
253	85121601	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	38.389	TARIFA SOAT UVB PLENO
255	85121601	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
256	85121601	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
257	85121601	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
258	85121601	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
259	85121601	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
260	85121601	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
261	85121601	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
262	85121601	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA - ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
263	85121601	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
264	85121601	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
265	85121601	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
266	85121601	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
267	85121601	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
268	85121601	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
269	85121601	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
270	85121601	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
271	85121601	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
272	85121601	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
273	85121601	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
274	85121601	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
275	85121601	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
276	85121601	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
278	85121601	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1	87.434	TARIFA SOAT UVB PLENO
279	85121601	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	54.616	TARIFA SOAT UVB PLENO
280	85121601	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	54.616	TARIFA SOAT UVB PLENO
281	85121601	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO

282	85121601	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
283	85121601	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
284	85121601	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
285	85121601	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
286	85121601	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA - ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
287	85121601	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
288	85121601	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
290	85121601	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
291	85121601	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
292	85121601	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
293	85121601	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
294	85121601	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
295	85121601	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
296	85121601	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
297	85121601	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
298	85121601	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
299	85121601	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
300	85121601	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
301	85121601	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
303	85121601	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
304	85121601	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SERVICIO	1	56.675	TARIFA SOAT UVB PLENO
305	85121601	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
306	85121601	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
307	85121601	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
308	85121601	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
309	85121601	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
310	85121601	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO

			CIRUGIA PLASTICA - ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA				
311	85121601	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
312	85121601	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
314	85121601	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
315	85121601	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
316	85121601	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
317	85121601	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
318	85121601	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
319	85121601	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
320	85121601	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
321	85121601	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
322	85121601	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
323	85121601	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
324	85121601	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
325	85121601	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
326	85121601	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
327	85121601	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SERVICIO	1	79.078	TARIFA SOAT UVB PLENO
328	85121601	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	186.857	TARIFA SOAT UVB PLENO
329	85121601	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	186.857	TARIFA SOAT UVB PLENO

PARÁGRAFO 3: De conformidad a lo expuesto en el Decreto Ley 624 de 1989 en su artículo 476 SERVICIOS EXCLUIDOS DEL IMPUESTO A LAS VENTAS – IVA, numeral 1 Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana, por lo tanto, no se podrá aplicar este impuesto.

PARÁGRAFO 4: Los precios establecidos en el presente contrato se regirán por tarifa SOAT VIGENTE Decreto 780/2016 Anexo Técnico 1 actualizado (UVB).

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO

			CUMPLE
	RECURSO HUMANO		
1	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..		
2	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.		
3	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.		
4	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		
5	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.		
6	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o subespecialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.		
7	Modelo del portafolio de prestación de servicios		
	GUIAS CLINICAS Y PROCESOS DE AUDITORIA		
8	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.		
9	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.		
10	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.		
11	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.		
	HABILITACION DE LO SERVICIOS		
12	Portafolio de servicios actualizado: con red propia (se verificará que contenga los servicios requeridos, no se acepta subcontratación).		
13	Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.		

14	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.		
15	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Protección Social.		
16	Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad, estadísticas de procedimientos y aceptara visitas de auditoria y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato		

A. Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario del subsistema de salud de las fuerzas militares, del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – Regional 7, DISPENSARIO MEDICO DE MONTERIA y sus unidades centralizadas, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025 (23 DE DICIEMBRE DE 2025) Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS) contemplados en el acuerdo N° Acuerdo 093 del 08 de Octubre de 2025, 052 de 2013 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 Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, siempre que el o los servicios requeridos, se encuentren en el portafolio de servicios aportados con la oferta económica y sus precios aunque sean tarifas propias se encuentren en los límites de precios del mercado, bajo toda circunstancia debe existir autorización por escrito por parte del supervisor o quien haga sus veces, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el Acuerdo 093 del 08 de Octubre de 2025, 052 de 2013 y RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025 (23 DE DICIEMBRE DE 2025) Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y/o sus modificatorio 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.

B. Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas EN PESOS O SOAT– EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE junto con la propuesta económica o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la entidad contratista.

C. El DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – DISPENSARIO MEDICO DE MONTERIA podrá solicitar otros servicios médicos y quirúrgicos que se deriven de la necesidad, que no estén relacionados en los anteriores ítems y que se requieran para garantizar la salud y la vida de los usuarios y beneficiarios, que tengan estrecha relación con el objeto del contrato, y el contratista lo pueda brindar, serán prestos a previa concertación de mutuo acuerdo entre las partes intervinientes en el proceso. (CONTRATANTE – CONTRATISTA) y su valor deberá de estar ajustado a los precios del mercado, ofertados en los portafolios de servicio del CONTRATISTA.

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

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

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

NOTA 1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

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.
DOCUMENTOS ADICIONALES DE CARÁCTER TÉCNICO A PRESENTAR

DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO A CONTRATAR
Portafolio de Servicios: El cual debe ser detallado por cada servicio y con la totalidad de los procedimientos ofertados por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025 (23 DE DICIEMBRE DE 2025) Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS) y/o la siguiente que la modifique) y sus anexos técnicos, tomando como base la siguiente tabla para su presentación, (ejemplo):

CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VALOR DEL PROCEDIMIENTO *EN PESOS* (No registrar ejemplo SOAT menos 13%, la tarifa debe corresponder al código estrictamente ofertado)
920101	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	
920102	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA	

De igual forma deberán registrar las subespecialidades ofertadas (ejemplo):

8902741 consulta de primera vez por especialista en neurología
8902741 consulta de primera vez por especialista en neurología - *epilepsia*
8902741 consulta de primera vez por especialista en neurología – *demencia*
8902741 consulta de primera vez por especialista en neurología - *enfermedades neuromusculares*

Nota: esta información será valorada y verificada por el comité técnico evaluador, el cual no será causal de rechazo, pero si será necesaria su verificación para la inscripción en la historia clínica digital de

SALUD.SIS/MODULOPORTAFOLIO.
Información de la IPS: Documento donde se relacione la siguiente información: Administrativo. NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad. Canales de comunicación habilitados para los usuarios (*exclusivos para usuarios de sanidad militar*). Dirección, números telefónicos, correo electrónico, horarios de atención agendamientos y atención al usuario. **Otros canales de comunicación.** **Atención al usuario.** Nombre de la persona de contacto, número telefónico, correo electrónico, horarios de atención. **Autorizaciones – referencia y contra referencia**. Nombre de la persona de contacto, número telefónico, correo electrónico, horarios de atención
Gestor de contrato La entidad asignará un gestor de contrato: se deberá asignar una persona encargada de la coordinación del contrato, quien contará con línea telefónica directa y correo electrónico. Estas herramientas deben garantizar el acceso oportuno a la información necesaria para resolver inquietudes y gestionar novedades relacionadas con procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones, y en general, la atención de los usuarios las 24 horas del día. Esta línea de contacto estará destinada al uso del personal de auditoría y del área de referencia y contra referencia del Establecimiento de Sanidad Militar Dispensario Médico de Medellín. Para lo cual la entidad adjuntara documento con la información del gestor.
Certificado de habilitación vigente de acuerdo con los servicios ofertados y de la complejidad de la entidad. (Verificación Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS) Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 544 de 2023 que modifica alguna de sus artículos. Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga a dar cumplimiento a los estándares de habilitación y a la normatividad vigente para cada uno de ellos de acuerdo a los servicios ofertados. Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social.
Reporte RIPS Certificado reporte RIPS: Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad resolución 256 del 2016, estadísticas de procedimientos y aceptara

visitas de auditoría y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato.
Derecho a morir dignamente El contratista en documento independiente deberá aportar certificado suscrito por el representante legal donde manifiesta que la ESE, EPS o IPS, en caso de ser autorizado y cumplidos los procedimientos descritos en la resolución 971 del 01 de julio de 2021, en concordancia con la sentencia c – 233 del 2021, prestará el servicio informado de muerte digna, con los requisitos de ley.
Compromiso de aceptación de los pacientes remitidos por el Dispensario médico de Medellín, sus unidades centralizadas y su red externa, según normatividad vigente, evitando la negación de los servicios por falta de camas, por emergencia funcional o por falta de disponibilidad.
Compromiso de no incurrir en estancias prolongadas por realización de procedimientos en días hábiles. El contratista mediante documento independiente suscrito por el representante legal, bajo la gravedad de juramento manifestara que no se incurrir en estancias prolongadas por realización de procedimientos en días hábiles. Es decir que, en caso de requerirse la prestación del servicio en días hábiles y no hábiles, el contratista no podrá alargar dicha estancia hasta el siguiente día hábil de la siguiente semana, sino por el contrario deberá realizar los trámites necesarios y pertinentes para no prolongar la estancia relacionada.
Decreto 441 del 2022 El contratista en documento independiente deberá aportar certificado suscrito por el representante legal donde manifiesta que la ESE, EPS o IPS, en caso de ser autorizado y cumplidos los procedimientos descritos en el Decreto 441 del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
Listados Anexos El oferente deberá ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO con su correspondiente tarifa de: INSUMOS DISPOSITIVOS MEDICOS MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (establecer tarifa SOAT – ISS 2001- ACUERDO) MEDICAMENTOS
Otras medidas para los centros dedicados al cuidado de la persona Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario a adoptar nuevas medidas para la prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por COVID-19 u otras enfermedades, según lineamientos dados por la Organización mundial de la salud y el Ministerio de la protección social.

Direccionamiento otras IPS Documento en el cual se comprometen a abstenerse de direccionar a los usuarios de las Fuerzas Militares (FFMM) hacia entidades especificas, respetando su libre elección.
Supervisión del contrato Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario a entregar al supervisor del contrato información relacionada con la ejecución del contrato.
Compromisos usuarios Se compromete brindar una atención oportunidad y de calidad, encaramados dentro de estándares de seguridad del paciente. A direccionar adecuadamente al usuario de acuerdo a la información suministrada por el DMMED, a explicar los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario, facilitar su consentimiento informado y gestión de los mismos. A entregar al usuario copia de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico y código de procedimientos; según normatividad vigente requeridos, ordenes médicas, 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.
Funcionamiento Helipuerto Informar por escrito la disponibilidad del servicio de helipuerto: horarios y canales de comunicación habilitados para la coordinación del servicio.
Telemedicina Informar por escrito la disponibilidad del servicio: horarios y canales de comunicación habilitados para la coordinación del servicio.
Se certificará que se garantizará la atención integral a los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares tanto en los ámbitos ambulatorio, de internación y de urgencias. La prestación de los servicios se realizará de manera oportuna, eficaz eficiente enmarca den estándares de **calidad** y seguridad del paciente.
Servicio banco de sangre Informar por escrito las coordinaciones a realizar para la prestación del servicio: horarios y canales de comunicación habilitados para garantizar el servicio. De igual forma pre establecer los códigos de los procedimientos de compatibilidad sanguínea.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

ATEUS

Se debe garantizar el apoyo interinstitucional para la resolución de los requerimientos allegados al Establecimiento de Sanidad Militar BAS15, con canales de atención efectivos entre las áreas de jurídica y atención al usuario en donde la gestión de los casos sea efectiva y oportuna para emitir respuestas bajo los términos de ley a los requerimientos a los entes judiciales e instituciones gubernamentales.

GARANTIA DE LA CALIDAD

Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 256 DE 2016 (5 FEB 2016) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Esto en atención a radicado N° 0124003651902 del 22 de marzo de 2024. (adjunto)

MATIS-RIAS

En cumplimiento al HR número 2024324001126823 de 19 de enero de 2024 (adjunto) en el cual se establecen las recomendaciones para la contratación, se solicita a las entidades, él envió de la información correspondiente a las rutas integrales de atención en salud - RIAS, el día 25 de cada mes a los correos electrónicos relacionados a continuación: Pypesmbas11@gmail.com

Observación

Haga entrega de manera mensual, previa coordinación con supervisor de contrato, de la siguiente información, con el fin de dar respuesta a los requerimientos realizados por los diferentes entes territoriales:

Métodos de larga duración en base nominal, con el fin de dar cumplimiento a los indicadores establecidos dentro de la normatividad legal vigente y ante el requerimiento de los entes departamentales según aplique.
Hacer entrega de bases nominales de manera mensual de la siguiente información:

- Estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos, previo acuerdo entre las partes.
- Resultados citologías, colposcopias, mamografías, biopsia de próstata, mama y colon.
- Atenciones por optometría y audiología con el fin de identificar los tamizajes para momento curso de vida.

OTRAS CONSIDERACIONES

SERVICIOS AMBULATORIOS: Para la programación de servicios ambulatorios los usuarios deben presentar ante la entidad; la autorización emitida por el establecimiento de sanidad militar (digital Salud.sis), orden médica original y documentos de identidad, toda vez que para generar la autorización se realiza el correspondiente proceso de auditoría con base a los lineamientos establecidos por la Dirección de sanidad del Ejercito, para los casos de no tener ningún tipo de vínculo contractual se deberá realizar la correspondiente validación derechos o presentar oficio establecido por la dirección de la regional, de igual forma deberán realizar la correspondiente validación de derechos.

TRIAGE: El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, por lo cual solicitamos se realice una juiciosa clasificación de nuestros usuarios especialmente en los triage I, II Y III toda vez que algunos de nuestros establecimientos cuentan con atención prioritaria y laboratorio clínico (en ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias).

REFERENCIA – CONTRAREFERENCIA: Teniendo como referencia la Resolución 4331 de 2012 del MPS; los

Establecimientos de Sanidad Militar deben asegurar la trazabilidad de la información de las atenciones recibidas en la red primaria (Establecimientos de Sanidad Militar) y complementaria de los servicios de salud prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, según su nivel de atención y grado de complejidad, acorde con sus necesidades. De acuerdo con lo establecido por el Modelo de Atención Integral en Salud se debe garantizar la prestación de servicios en los componentes de nivel primario y complementario dentro del territorio en que se encuentre adscrito y debe coincidir con la georreferenciación del usuario como primera opción la red propia. Por lo cual se solicita establecer las coordinaciones respectivas a través de los correos electrónicos relacionados con el objeto de operar mediante un proceso administrativo organizado, que asegure el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios de salud de nuestros usuarios.

ALTA MEDICA. Se deberá informar al ESM BAS15 la fecha exacta de la alta médica generada por la entidad al correo referenciaesm3045@gmail.com

Todo caso de notificación de interés público se enviara al correo referenciaesm3045@gmail.com

Canales de comunicación habilitados

referenciaesm3045@gmail.com entidades (Urgencias – hospitalización –referencia – novedades de servicios – casos de notificación de interés público)

oncologiadmmed@gmail.com entidades (pacientes oncológicos)

autorizacionesesmbas15@gmail.com entidades (procedimientos ambulatorios)

NOTA: Todo anexo técnico generado debe ser enviado en tiempo real a los correos relacionados con la historia clínica adjunta.

Direccionamiento usuario: lunes a viernes de 08:00 – 17:00 (atención presencial solo casos especiales)

La entidad informara mensualmente al supervisor del contrato el porcentaje de ejecución del mismo, con el objeto que sea informado a las áreas de autorizaciones y referencia para prevenir reprocesamientos para los usuarios.

En caso de agotar el presupuesto se realizará un acuerdo de voluntades de manera escrita e independiente a el presente contrato, por lo cual se solicita que una vez el contrato se encuentre en el 99% de ejecución, se informe al supervisor del contrato con el objeto de realizar el trámite correspondiente y garantizar continuidad y oportunidad en la atención de usuarios.

Cuando el paciente está hospitalizado y cambia su ubicación (ambulatorio) para casos de cirugía se enviarán las ordenes al correo electrónico referenciaesm3045@gmail.com para ser autorizada y evitar trámites al paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA: Los oficios y soportes documentales allegados para la expedición del presente modificatorio hacen parte integral del mismo, se anexarán para su trazabilidad y publicación en plataforma.

CLÁUSULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: el presente modificatorio quedará perfeccionado con las firmas de los extremos contractuales en el SECOP II.

CLÁUSULA CUARTA: PUBLICIDAD: De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

CLÁUSULA QUINTA: **VIGENCIA:** Las demás cláusulas, parágrafos, términos y condiciones del contrato que no hayan sido modificados con la presente modificación, continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA SEXTA: Hacen parte integral del presente modificatorio, los documentos que se reseñan al interior de la parte considerativa del mismo, como parte de su sustento documental.

CLÁUSULA SEPTIMA: No es necesario realizar la ACTUALIZACIÓN correspondiente de las garantías solicitadas en el **CLÁUSULA NOVENA: "GARANTÍAS"** del Contrato de Interadministrativo de Prestación de Servicios No. del Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 310-DMMED-BR11-2026 en atención que la cobertura continúa por valor de 200 SMMLV.

Para constancia se firma en Medellín, a los ocho (08) días del mes de julio de 2026.

ORDENADOR DEL GASTO DMMED,

Mayor. MAURICIO SILVA OYUELA
Ordenador del Gasto – subdirector Administrativo y Financiero

SUPERVISOR,

SP. HÉCTOR LIBARDO ARCE CESPEDES
Supervisor Contrato Interadministrativo No. 310-DMMED-BR11-2026

EL CONTRATISTA,

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA con **NIT. 891079999-5**
Representante Legal **GUILLERMO JOSE HOYOS NADER**
identificado con **C.C. No. 15.043.160 de SAHAGUN (Córdoba)**

Vo. Bo: **PS. KARINA GELVEZ FLOREZ**
Comité Económico Evaluador

Vo. Bo: **ABG. ANDREA MUÑOZ ALVAREZ**
Comité Jurídico Evaluador