No. GS-2025-010064 **REGI6 / AREAD – GRUCO 17.1**

Envigado, 21 ABR 2025

Señor
ANTONIO JOSE JALLER DUMAR
Representante Legal CLINICA CUMI S.A.S.
Calle 44 No. 14-232 BARRIO PORTAL DE ALMERIA
Montería - CORDOBA

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 DECOR MIC 098-2025

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 08/04/2025, dentro del proceso PN RASES 6 DECOR MIC 098-2025, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y PROCEDIMIENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA por la suma de CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($140.000.000), correspondientes a la vigencia presupuestal 2025, ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	**65-7-20078-25**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.061.530.003 expedida en Piendamo -Cauca
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 065 DEL 07/04/2025 expedida por el director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. *00011 DEL 02/01/2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** CLINICA CUMI S.A.S. **NIT:** 900.740.827-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** ANTONIO JOSE JALLER DUMAR **C.C.** 8.293.372 expedida en Medellín - ANTIOQUIA **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 44 No. 14-232 BARRIO PORTAL DE ALMERIA **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería - CORDOBA **TELÉFONO:** 3216980555-7848976 **E-mail:** info@cumi.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE ADMINISTRATIVO de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090

	del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento de los siguientes enunciados: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Si el RAS no ha sido bien elaborado o no se acompaña de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el RAS o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos faltantes. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes). Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, De acuerdo a la Ley 594 del 2000 Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. No se permiten facturas de multiusuarios. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa o precio presentado por la entidad en la oferta económica aprobada. Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO. Certificado de Parafiscales dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas y acompañada del RAS, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

	Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN , que a la letra dice: La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. ... ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: Contratista o proveedor (emisor). Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la

	cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico. La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instructivo 013 de 2013 expedido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva Las facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar a los correos deant.rases-ccu@policia.gov.co con los siguientes datos: Código Habilitación Nit Razón Social Nombre funcionario que cargara los RIPS Cédula TeléfonoCelular Fecha Inicio Contrato Fecha Final Contrato Correo Electrónico Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR; Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera: Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear". El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura. Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado". La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. AUDITORÍA DE CUENTAS

	El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022. OBJECIONES Y GLOSAS El CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la

	Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoría Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA CUMI S.A.S. **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **CUENTA No.** 091-000167-02
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2025 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 40725 del 11/03/2025 y el SIF No. 191 del 11/03/2025 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($140.000.000), correspondientes a la vigencia presupuestal 2025, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada en el **ANEXO Nº 2 OFERTA ECONOMICA** de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.

d) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por un término igual a la duración del contrato.

2. SANCIONES
En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos:

a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista;
b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y
c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista.

En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.

Esta sanción se impondrá conforme a la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **I)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **II)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **III)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **Iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de

	interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. 3) La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato, este será hasta el **15 de agosto de 2025** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir

<table>
<tr><td></td><td>compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Nota: El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.

FORMA DE EJECUCIÓN
La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se ejecutará en forma de <u>TRACTO SUCESIVO,</u> de acuerdo a los requerimientos y las necesidades del servicio, según las especificaciones y condiciones que se relacionan en el formato anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO</td><td>Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en el casco urbano de la ciudad de Montería - Córdoba en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Es de destacar, que dentro de la propuesta deberá ser informado los planes de contingencia y los lugares donde se llevará a cabo el cumplimiento del objeto del presente proceso.

SEDE PRINCIPAL
<table>
<tr><td>Código y Nombre Sede Principal:</td><td colspan="5">230010202901 - CLINICA CUMI S.A.S.</td></tr>
<tr><td>Dirección:</td><td colspan="3">CALLE 44 NO. 14 - 282</td><td>Barrio:</td><td>PORTAL DE ALMERIA</td></tr>
<tr><td>Centro Poblado:</td><td colspan="3">MONTERÍA</td><td>Tipo de Zona:</td><td>URBANA</td></tr>
<tr><td>Teléfono:</td><td>7848976</td><td>Fax:</td><td></td><td>Email:</td><td>info@cumi.com.co</td></tr>
<tr><td>Gerente:</td><td colspan="2">ANTONIO JALLER DUMAR</td><td>Fecha de Apertura:</td><td colspan="2">2018-03-08</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
<tr><td>LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.</td></tr>
<tr><td>VIGENCIA</td><td>La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.</td></tr>
<tr><td>INDEMNIDAD</td><td>El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.</td></tr>
</table>

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda al señor Ordenador del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 DECOR MIC 098-2025, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y PROCEDIMIENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA a la entidad CLINICA CUMI S.A.S. identificada con el NIT. 900.740.827 - 3 y representada legalmente por el señor ANTONIO JOSE JALLER DUMAR identificado con cédula de ciudadanía No. 8.293.372 expedida en Medellín - ANTIOQUIA, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **MARTHA LUCIA CANIZALEZ MERA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Patrullera **ANGELA MARCELA CANO VÉLEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 17/04/2025
Ubicación D//.Contratos 2025 CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

LOTE	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
N/A	1	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el oferente deberá aportar junto con su oferta documentos que acrediten su experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2022 y/o 2023 y/o 2024, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **Nota:** En caso tal, que el oferente haya suscrito contrato con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá anexar*** certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación pública).		
N/A	2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), en los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.		
N/A	3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar. Este personal no puede estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.		
N/A	4	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de lunes a viernes cubriendo 8 horas día y sábado cubriendo 6 horas día. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el Registro de Establecimientos de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). **INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones para la prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio		

		previo, con ubicación en la ciudad de Montería. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Córdoba. • El oferente debe contar con la (s) sede(s) habilitada (s). • El oferente debe contar con consultorio (s) habilitado (s) para la atención. • El oferente debe contar con sala (s) de quirófano (s) habilitado (s). • El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitado (s). • El oferente debe contar con sala (s) de urgencias habilitada (s). • El oferente debe contar con sala (s) de procedimiento (s) diagnósticos habilitada (s). • El oferente debe contar con personal para atención al usuario. • El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. • La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera. • El oferente debe contar con mínimo una (1) unidad sanitaria mixta apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios. • El oferente debe contar con mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios. • Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.		

*** OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (en caso de que aplique)**

LOTE	ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
N/A	1	Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*, el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así: 1. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición. 2. El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ¬ Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador. ¬ Modelo para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) ¬ Entrega de copia de Resultados		

		¬ Entrega del formato de referencia y autorización o dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.		
N/A	2	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior, en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad del paciente emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Por lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.		
N/A	3	**OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.		
N/A	4	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____		
N/A	5	**COMPROMISO AMBIENTAL** El oferente deberá diligenciar el *Anexo No. 9 FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos posconsumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
N/A	6	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD O PRESTACIÓN DEL SERVICIO** El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: • Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario • Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios • Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario • Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario • Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. • Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica. • Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica. Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en		

		los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección". Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.		
N/A	**7**	**DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)** El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con el *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.

11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato

12. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

13. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

14. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el Acuerdo 002 de 2001 y sus anexos expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus anexos dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.

15. Aplicar Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía dispuesto en el Acuerdo 080 del 27/05/2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" o aquel que lo modifique, derogue o adicione; en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.

16. Garantizar la atención a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

17. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

18. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados

19. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.

20. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato.

21. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:

- Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar documento de identificación en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**

- Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

  Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

  Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.

22. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**

23. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

24. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de ocho (08) días para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**

25. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

26. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

27. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato, de manera semanal e informar cuando el contrato se encuentre en el 50%, 70% y el 100% de ejecución al correo decor.upres@policia.gov.co y decor.upres-pre@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato.

28. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asl@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato.

29. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas, aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

30. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 6 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

31. Garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el CONTRATANTE y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. **PARÁGRAFO:** Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: -Diagnóstico; -Evolución; -Tratamiento realizado; -Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

32. Garantizar la aplicación de la Resolución No. 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquellas que la modifiquen, adiciones o complementen

33. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

34. Mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio) en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

35. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

36. Cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

37. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

38. En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

39. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

40. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

41. Garantizar la atención prioritaria de procedimientos quirúrgicos en usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que consultan por urgencias oncológicas, pero que por su condición clínica pueden ser intervenidos sin riesgo para su vida o su salud dentro de los siguientes diez días calendario, con los objetivos de asegurar el manejo prioritario y continuo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patologías que requieran manejo prioritario programable favoreciendo el acceso al manejo definido por el especialista tratante y disminuir el riesgo de complicaciones por estancias hospitalarias para manejo de sintomatologías de dolor o edema en espera de programación de procedimientos.
El **CONTRATISTA** será el responsable de contactar al usuario para indicarle fecha de la cita de anestesiología y de la cirugía garantizando la misma dentro de los diez días calendario posteriores a la atención de la urgencia.

42. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

43. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.

44. Cumplir con la Resolución 544 de 2023 "*Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la Inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

45. Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes.

46. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO N° 2
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 85.515
2	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 134.973
3	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 85.515
4	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIATRICA	$ 151.896
5	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS- ELECTROFISIOLOGIA	$ 110.132
6	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS- ELECTROFISIOLOGIA	$ 133.730
7	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 85.515
8	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 105.343
9	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 85.515
10	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 122.266
11	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 208.391
12	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 143.546
13	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 134.290
14	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 199.136
15	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 255.310
16	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 2.144.606
17	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 2.365.722
18	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	$ 2.612.636
19	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$ 1.500.980
20	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$ 2.127.808
21	25000	MPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	$ 3.193.733
22	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	$ 5.998.505
23	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 6.087.307
24	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.982.329
25	340907	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	$ 8.553.744
26	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	$ 8.228.954
27	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	$ 8.553.744
28	340911	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	$ 8.347.641
29	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 3.088.055
30	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	$ 3.332.262
31	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	$ 3.665.272
32	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	$ 3.665.272
33	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 3.665.272
34	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 3.665.272

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
35	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 4.576.581
36	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 4.576.581
37	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 4.576.581
38	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 3.486.384
39	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	$ 6.176.110
40	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO ESTERNOTOMIA	$ 6.176.110
41	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 6.176.110
42	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	$ 6.176.110
43	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	$ 6.176.110
44	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 6.176.110
45	341501	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	$ 4.977.866
46	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	$ 3.776.275
47	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 2.354.351
48	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 1.377.523
49	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 1.673.464
50	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 5.109.396
51	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 5.109.396
52	345201	PLEURODESIS QUIMICA VIA ABIERTA	$ 2.666.243
53	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	$ 3.332.262
54	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	$ 2.666.243
55	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	$ 4.443.377
56	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	$ 4.776.387
57	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 4.776.387
58	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	$ 4.576.581
59	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 4.576.581
60	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	$ 6.176.110
61	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 6.176.110
62	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	$ 3.665.272
63	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	$ 3.665.272
64	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 2.868.249
65	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	$ 6.198.311
66	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	$ 6.245.949
67	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	$ 3.465.466
68	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	$ 3.465.466
69	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 1.555.128
70	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.665.272
71	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 4.776.387
72	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 5.220.399
73	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	$ 5.220.399

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
74	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 5.220.399
75	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	$ 5.375.630
76	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	$ 5.998.505
77	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	$ 5.998.505
78	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	$ 6.531.320
79	424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	$ 6.331.514
80	424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	$ 6.331.514
81	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 6.531.320
82	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	$ 7.642.435
83	425302	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA TORACOSCOPICA	$ 8.753.550
84	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	$ 5.220.399
85	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	$ 5.220.399
86	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	$ 6.331.514
87	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 6.344.150
88	537302	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA TORACOSCOPICA	$ 6.413.525
89	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 6.344.150
90	537305	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA TORACOSCOPICA	$ 6.413.525
91	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA - TERAPIA VAC	$ 2.888.249
92	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 2.777.246
93	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	$ 3.976.081
94	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	$ 4.109.284
95	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 4.605.553
96	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 5.887.502
97	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 5.064.995
98	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 6.944.914
99	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	$ 3.398.244
100	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	$ 4.576.581
101	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	$ 10.712.342
102	876123	VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 11.584.000
103	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 2.004.760
104	351701	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	$ 15.074.718
105	369402	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.643.807
106	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 6.999.605
107	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	$ 14.521.686
108	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 6.143.205
109	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 85.515

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
110	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 111.863
111	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$ 209.031
112	326302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	$ 10.108.872
113	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	$ 18.443.747
114	351102	VALVULOPLASTIA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.468.357
115	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.748.088
116	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	$ 4.810.477
117	351202	VALVULOPLASTIA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 18.495.853
118	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 18.980.932
119	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 19.425.763
120	351302	VALVULOPLASTIA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
121	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.383.038
122	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 4.666.530
123	351402	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
124	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.748.088
125	351601	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	$ 15.048.645
126	351602	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
127	351603	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	$ 15.048.645
128	351604	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR MINIMAMENTE INVASIVA Incluye: AQUEL POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 15.048.645
129	351701	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	$ 15.074.718
130	351702	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
131	351801	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 15.678.081
132	351802	AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
133	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 19.909.741
134	352002	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA CODIGO DESCRIPCION	$ 15.678.081
135	352003	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 17.961.577
136	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 13.281.559
137	352102	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
138	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 30.745.520
139	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 13.281.559
140	352202	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
141	352203	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.172.399
142	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 19.425.763
143	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
144	352303	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.172.399
145	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 15.153.177
146	352502	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
147	352503	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.441.012

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
148	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
149	352505	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
150	352506	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.441.012
151	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
152	352508	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
153	352509	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.441.012
154	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
155	352511	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
156	352512	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 17.536.577
157	354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	$ 17.483.187
158	354102	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 17.918.767
159	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.123.038
160	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	$ 17.483.187
161	355105	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 17.918.767
162	355203	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 17.918.767
163	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	$ 17.483.187
164	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.433.142
165	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	$ 13.856.270
166	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	$ 13.856.270
167	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	$ 13.752.265
168	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	$ 13.752.265
169	356203	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO	$ 13.752.265
170	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	$ 13.752.265
171	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	$ 13.856.270
172	358902	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	$ 13.792.275
173	359403	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	$ 7.666.166
174	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	$ 15.153.177
175	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	$ 15.304.356
176	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	$ 15.179.780

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
177	359802	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.582.254
178	359803	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.573.772
179	360104	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	$ 8.391.912
180	360105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACION	$ 8.395.690
181	360106	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSION TOTAL CRONICA	$ 8.560.452
182	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	$ 7.992.936
183	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 8.615.532
184	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	$ 8.815.959
185	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 5.657.679
186	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 6.947.855
187	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 8.547.209
188	361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD	$ 15.575.409
189	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 19.425.763
190	361602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
191	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 15.153.177
192	361604	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
193	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 19.425.763
194	361606	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
195	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
196	361608	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
197	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
198	361610	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
199	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
200	361612	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
201	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
202	361614	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
203	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
204	361616	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
205	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
206	361618	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
207	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
208	361620	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
209	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 15.153.177
210	361622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
211	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 15.153.177
212	361624	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
213	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 15.153.177
214	361802	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
215	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 15.153.177
216	361804	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA CODIGO DESCRIPCION	$ 15.048.645
217	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
218	361806	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
219	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
220	361808	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
221	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
222	361810	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
223	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
224	361812	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
225	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
226	361814	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
227	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
228	361816	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
229	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
230	361818	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
231	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
232	361820	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
233	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 15.153.177
234	361822	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
235	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 15.153.177
236	361824	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
237	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 19.425.763
238	361902	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
239	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 15.153.177
240	361904	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
241	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 19.425.763
242	361906	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
243	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA CODIGO DESCRIPCION	$ 15.153.177
244	361908	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
245	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
246	361910	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
247	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 15.153.177
248	361912	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
249	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
250	361914	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645
251	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
252	361916	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
253	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
254	361918	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
255	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 15.153.177
256	361920	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 15.048.645
257	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 19.425.763
258	361922	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 19.909.741
259	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 15.153.177
260	361924	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 15.048.645

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
261	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	$ 19.425.763
262	363202	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.909.741
263	369101	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA ABIERTA	$ 9.249.086
264	369102	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 9.363.975
265	369103	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.248.909
266	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	$ 8.662.530
267	369202	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA CODIGO DESCRIPCION	$ 9.363.975
268	369203	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.803.350
269	369301	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA ABIERTA	$ 3.724.258
270	369302	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 3.375.120
271	369303	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 4.195.079
272	372102	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 5.391.671
273	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 1.020.680
274	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 1.437.199
275	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 22.430.735
276	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	$ 7.471.691
277	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	$ 8.210.811
278	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	$ 9.954.871
279	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	$ 1.139.465
280	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.493.231
281	372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	$ 1.493.231
282	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 10.003.511
283	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.718.950
284	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	$ 9.375.326
285	373408	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 11.050.417
286	373409	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.219.812
287	376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	$ 2.986.461
288	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	$ 1.632.313
289	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 1.753.411
290	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 9.369.330
291	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 12.585.210
292	378401	INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 38.102.574
293	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$ 13.078.350
294	378502	REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 254.293
295	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 254.293

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
296	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	$ 268.460
297	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	$ 208.065
298	378506	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 775.891
299	378507	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	$ 775.891
300	378508	REVISION DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO CODIGO DESCRIPCION	$ 775.891
301	378602	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 51.501.564
302	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	$ 38.984.314
303	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 55.496.539
304	378605	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	$ 50.225.349
305	378606	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 60.436.419
306	378607	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	$ 45.589.219
307	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	$ 2.606.647
308	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 5.972.922
309	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	$ 2.566.808
310	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 10.572.323
311	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	$ 6.052.374
312	378905	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	$ 6.052.374
313	380105	TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 8.244.468
314	380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	$ 7.711.232
315	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.149.144
316	381304	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.149.144
317	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	$ 2.986.461
318	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	$ 6.836.579
319	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	$ 3.746.978
320	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	$ 3.217.144
321	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	$ 3.149.144
322	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.149.144
323	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 15.068.919
324	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	$ 14.418.495
325	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	$ 15.049.172
326	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.730.360

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
327	383408	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	$ 19.425.763
328	383409	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.328.409
329	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	$ 3.977.392
330	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.290.562
331	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 14.289.734
332	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 2.488.718
333	384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.758.870
334	384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 2.488.718
335	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	$ 2.488.718
336	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 2.488.718
337	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 2.488.718
338	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.836.787
339	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.908.652
340	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 777.031
341	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 777.031
342	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 777.031
343	387200	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	$ 1.095.036
344	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 1.068.417
345	388801	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	$ 1.466.353
346	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 1.095.036
347	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 1.456.932
348	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 1.456.932
349	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.456.932
350	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 1.493.231
351	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 1.515.783
352	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$ 3.954.097
353	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	$ 6.634.270
354	390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	$ 6.735.825
355	392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	$ 6.954.332
356	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	$ 4.977.435
357	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	$ 5.319.407
358	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	$ 5.319.407
359	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 4.977.435
360	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	$ 5.119.449
361	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 5.069.868
362	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$ 5.158.671
363	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	$ 5.198.991
364	392605	DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	$ 4.856.441
365	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	$ 5.441.241
366	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	$ 1.588.739
367	394200	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$ 1.493.231

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
368	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 8.876.192
369	395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	$ 8.959.384
370	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 6.950.820
371	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.099.245
372	395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 8.741.593
373	395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	$ 7.011.535
374	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 8.743.367
375	395104	ANGIOPLASTIA QUIMICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 9.631.990
376	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$ 14.702.146
377	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.026.731
378	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	$ 8.004.974
379	395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA CODIGO DESCRIPCION	$ 6.968.409
380	395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 7.438.820
381	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 7.589.834
382	395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.783.619
383	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.286.724
384	395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 7.408.763
385	395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.690.505
386	395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 6.709.871
387	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 20.402.382
388	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 2.967.847
389	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	$ 2.428.220
390	395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	$ 2.428.220
391	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1.306.408
392	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 1.306.408
393	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.306.408
394	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	$ 1.306.408
395	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 1.306.408
396	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.306.408
397	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.306.408
398	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 1.194.584
399	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	$ 1.165.546
400	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	$ 1.165.546
401	397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	$ 1.194.584
402	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1.306.408
403	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 1.194.584
404	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 853.621
405	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 351.012
406	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 380.658
407	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 441.850
408	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 707.702
409	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 172.653
410	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 265.448
411	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 52.420
412	933801	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 37.240

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
413	S22221	SALA DE HEMODINAMIA	$ 995.487
414	373410	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 26.570.329
415	373411	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	$ 28.749.666
416	373412	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 33.546.409
417	373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	$ 33.847.993
418	373414	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICARDICA	$ 32.034.332
419	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.223.739
420	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 14.227.734
421	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 7.886.019
422	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 8.523.369
423	360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	$ 455.528
424	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.509.288
425	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.701.854
426	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.859.619
427	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 11.803.368
428	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	$ 11.283.624
429	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	$ 33.325.998
430	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	$ 1.756.664
431	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 7.830.354
432	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.228.575
433	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.908.652
434	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.908.652
435	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.612.569
436	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.908.652
437	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 3.505.621
438	395013	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	$ 5.918.738
439	395017	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 5.918.738
440	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 7.856.235
441	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 8.743.367
442	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 9.704.476

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
443	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 8.743.367
444	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.743.367
445	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	$ 8.743.367
446	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 8.743.367
447	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	$ 8.894.103
448	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.743.367
449	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 299.925
450	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 262.665
451	871410	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	$ 247.884
452	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 1.909.877
453	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.908.521
454	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 2.173.949
455	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.887.002
456	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 2.173.949
457	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 2.356.077
458	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 2.173.949
459	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 2.173.949
460	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 2.173.949
461	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 2.392.527
462	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 2.173.949
463	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 2.169.625
464	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 2.169.625
465	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 2.375.237
466	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 2.173.949
467	874150	ARTERIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 1.990.974
468	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$ 2.044.223
469	876110	AORTOGRAMA TORACICO Incluye: AORTOGRAFIA DE AORTA Y CAYADO AORTICO	$ 1.914.551
470	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 2.050.969
471	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 2.046.990
472	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 2.036.062
473	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 2.190.582
474	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 2.179.090
475	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 1.982.699
476	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 1.995.940
477	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 2.164.233

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
478	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 2.305.899
479	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 2.076.610
480	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	$ 2.089.030
481	876390	FLEBOGRAFIA TORACICA (OTRAS VENAS INTRATORACICAS)	$ 1.966.470
482	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 1.934.846
483	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 2.356.613
484	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$ 2.263.704
485	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$ 2.040.009
486	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 2.105.742
487	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 2.226.220
488	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 2.287.398
489	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 2.174.854
490	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 2.004.760
491	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	$ 512.558
492	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	$ 1.942.576
493	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 759.227
494	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 472.746
495	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 145.480
496	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 136.411
497	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 145.480
498	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 136.411
499	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 1.650.777
500	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$ 1.213.455
501	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.213.455
502	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 1.650.777
503	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 2.045.708
504	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 2.045.708
505	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 398.195
506	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$ 1.762.051
507	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 12.147.017
508	358904	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.297.017
509	358905	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR	$ 10.903.419
510	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	$ 467.890
511	372801	MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL	$ 15.435.712
512	372802	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	$ 15.632.768
513	379003	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.044.665
514	351803	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 6.552.216
515	351804	REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 9.970.755
516	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 6.882.174
517	352802	EXCLUSION DE VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 5.378.304

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
518	352901	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 10.788.970
519	352902	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 7.366.037
520	372701	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	$ 19.583.999
521	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.583.999
522	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	$ 19.583.999
523	373308	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.583.999
524	373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	$ 19.583.999
525	373310	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON MINIMAMENTE INVASIVA	$ 19.583.999
526	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	$ 4.868.554
527	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	$ 4.868.554
528	380002	TROMBECTOMIA CORONARIA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 5.635.276
529	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 4.678.899
530	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 4.678.899
531	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 4.678.899
532	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 4.678.899
533	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.678.899
534	380206	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	$ 6.697.776
535	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ENDOSCOPICA	$ 2.339.449
536	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.509.256
537	389108	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$ 2.362.001
538	399001	INSERCION O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECIFICO)	$ 4.678.899
539	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	$ 620.417
540	399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 648.868
541	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	$ 6.871.680
542	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 346.509
543	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 402.575
544	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 266.716
545	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 796.403
546	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 273.569
547	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 92.928
548	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 164.594
549	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 208.366
550	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 231.092
551	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 231.092
552	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 231.092
553	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 200.243
554	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 200.243
555	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 200.243
556	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 200.243
557	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 187.320
558	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 187.320
559	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 231.092
560	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 251.198

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
561	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 90.901
562	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$ 105.265
563	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 117.248
564	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 200.791
565	385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	$ 10.293.578
566	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 10.166.636
567	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	$ 10.290.847
568	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 5.157.410
569	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.461.849
570	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 2.203.259
571	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 2.322.252
572	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 2.520.138
573	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 2.260.846
574	878905	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO VIA PERCUTANEA	$ 11.229.357
575	399202	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	$ 233.946
576	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 87.963
577	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 63.490
578	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	$ 75.287
579	360601	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	$ 4.161.213
580	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.339.449
581	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 2.339.449
582	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	$ 2.339.449
583	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	$ 2.339.449
584	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.165.609
585	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 2.165.609
586	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 2.165.609
587	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 2.339.449
588	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 2.339.449
589	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.749.984
590	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.339.449
591	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.339.449
592	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 74.862
593	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.165.609
594	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.339.449
595	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.375.495
596	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.525.000

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD Y CONTRATADO (UNA VEZ APLICADO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO)
597	386302	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	$ 5.542.032
598	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 3.241.013
599	385907	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.046.016
600	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 894.613
601	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 2.349.516
602	936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	$ 684.356
603	882306	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 229.500
604	882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 229.500
605	882326	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 229.500
606	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO	$ 509.405
607	379002	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 14.875.000
608	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 520.509
609	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.067.005
610	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 323.135
611	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 276.432