

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA –
SERVICIOS DE SALUD

PN RASES4 SA MC SS 153/2026

OBJETO:

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, JUNIO DE 2026

Página 2 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El proyecto de pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.
3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.
4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.
5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.
6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.
7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.
9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones
10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.
11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.
12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la

misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**
14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.
15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además:
- Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
 - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
 - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
 - Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente Proyecto de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 les deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"				
	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
	85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de Cardiología
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Contratos de Prestación de Servicios de Salud , de acuerdo con lo establecido en los artículos 2º, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.				
	En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.				
	En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 " <i>Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional</i> ", 00090 del 15 de Enero de 2018 " <i>Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional</i> " y 00502 del 05 de marzo de 2026 " <i>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 convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones</i> "; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.				
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada menor cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consortio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.				

	De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el Artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$125.000) NO procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES																																																																																																																								
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: "(...) <i>No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...).</i> "																																																																																																																								
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes nacionales. Así: <table><tr><th colspan="2">Acuerdo Comercial</th><th>¿Vigente?</th><th>Entidad Estatal cubierta</th><th>Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial</th><th>Excepción Aplicable al Proceso de Contratación</th><th>Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial</th></tr><tr><td rowspan="3">Alianza Pacífico</td><td>Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>Perú</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Canadá</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Corea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Costa Rica</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Estados Unidos</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Estados AELC</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>NO</td></tr><tr><td rowspan="3">Triángulo Norte</td><td>El Salvador</td><td>SI</td><td>SI</td><td rowspan="3">N/A</td><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td>Guatemala</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td>Honduras</td><td>SI</td><td>NO</td><td>N/A</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Unión Europea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Israel</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Reino Unido e Irlanda del Norte</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Comunidad Andina</td><td>SI</td><td>SI</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>SI</td></tr></table> Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación. *Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú. *Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. *Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras. *Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia. *Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.	Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial	Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO	México	SI	SI	SI	SI	NO	Perú	SI	SI	NO	SI	NO	Canadá		SI	SI	NO	SI	NO	Chile		SI	SI	SI	SI	NO	Corea		SI	SI	NO	SI	NO	Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO	Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO	Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO	México		SI	SI	SI	NO	NO	Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI	Guatemala	SI	SI	NO	SI	Honduras	SI	NO	N/A	NO	Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO	Israel		SI	SI	NO	SI	NO	Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO	Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI
Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial																																																																																																																			
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO																																																																																																																			
	México	SI	SI	SI	SI	NO																																																																																																																			
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Chile		SI	SI	SI	SI	NO																																																																																																																			
Corea		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
México		SI	SI	SI	NO	NO																																																																																																																			
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI																																																																																																																			
	Guatemala	SI	SI		NO	SI																																																																																																																			
	Honduras	SI	NO		N/A	NO																																																																																																																			
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Israel		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO																																																																																																																			
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI																																																																																																																			
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado para la presente contratación es por la suma de OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$800.000.000) Moneda legal colombiana , para la vigencia 2026, amparados en el Certificado de disponibilidad Presupuestal SIIF No. 45926 del 10 de junio de 2026																																																																																																																								
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la																																																																																																																								

Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoría, la cual será expedida de acuerdo al orden de radicación y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

"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."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 a 12:00 y de 02:00 a 06:00, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas y se debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO
-------------	------------------	--------------------	---------------------	------	-------------------------------	----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un sticker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios

Página 8 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
	magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Teniendo en cuenta que el evento adverso no se encuentra dentro del manual único de glosas, todas las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, 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) de la DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 29 diciembre de 2023, Resolución 4 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.	
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible.	
	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Grupos Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra.	
	LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.	

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en la ciudad de Santiago de Cali , deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se realizará de FORMA TOTAL, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. Se podrán adjudicar parcialmente cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el total del presupuesto asignado, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del Jefe del Area de Aseguramiento en Salud RASES No. 4 o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se establece el Nuevo Manual de Contratación para la Policía Nacional, en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Instructivo No. 016 del 24 de marzo de 2010 DIPON-DIRAF-70 "Por medio de los cuales se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los Sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

- a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

Página 10 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

- b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
- c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
- d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
- e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
- f. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matrícula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).
- g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
- h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
- i. En caso de adjudicación parcial (Ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo Ítem o grupo.
- j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. (**Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015**).
- k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).
- l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.
- m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.
- n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.
- o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.
- p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.
- q. Cuando el oferente dentro de su propuesta presente Ítems que sobrepasa el precio techo establecido, este Ítem NO será tenido en cuenta en el proceso.
- r. Cuando se realice modificación al anexo Oferta Económica, por lo tanto, la oferta deberá ser presentada de acuerdo a lo establecido en el presente pliego de condiciones.
- s. Cuando la oferta no cumpla con los criterios financieros y organizacionales en el presente pliego de condiciones.

t. Cuando se presenta la oferta económica con tarifas o precios superiores a las tarifas o precio techo establecido en el presente pliego de condiciones, según anexo Oferta Económica.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en la sección 3 subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO	PROPONENTE SELECCIONADO.	POR TERMINO DE CUATRO MESES, CONTADOS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO EL GRUPO OFERTADO. DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA POR EL TERMINO DE CUATRO (4) MESES.
	RIESGO JURÍDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURÍDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURÍDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE

		LABORALES.	CONTRATO.		(3) AÑOS MAS	OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																						
No.	clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	

6	5	4	3	2	1
General	General	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Selección	Selección	Selección	Selección
regulatorio	Operacional	Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental
- Demora en la prestación del servicio. - Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente
4	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
7	6	5	5	5	5
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratista	Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambiental
4	1	2	2	2	2
3	2	3	3	3	3
7	3	5	5	5	5
Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normalidad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Actual	mensual	Mensual	Mensual

7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.
					Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.
					2
					2
					4
				Riesgo bajo	
				Oferente/Contratista	
					Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
					2
					3
					5
				Riesgo bajo	
				Si	Si
				Contratista/contratante	
				Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
				Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
				Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
				Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.

NOTA 1: Solo se aceptarán exclusiones taxativamente expresas en las pólizas requeridas de conformidad al artículo 2.2.1.2.3.2.3. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: En la póliza requerida al(os) adjudicatario (s) del presente proceso de contratación, deben quedar taxativamente expresas las condiciones expuestas en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 3: La anterior tipificación, estimación, asignación del riesgo y determinación de garantías, en caso de ser necesario, se ajustará para cada aspecto conforme a lo señalado en el decreto 1082 de 2015.

GARANTÍA FUTURA QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA FAVORECIDO PARA EFECTOS DEL CUBRIMIENTO DE RIESGOS.

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones el contratista se compromete a constituir a favor de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con Nit. 805.022.186-6, garantía única a partir de la fecha de suscripción del contrato. Ésta consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la superintendencia bancaria.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión, artículo 2.2.1.2.3.2.2. del decreto 1082 de 2015.

El riesgo jurídico por daños a terceros responsabilidad extracontractual frente a terceros, se regulará conforme a lo establecido por el decreto 1082 de 2015.

CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA SE ENTIENDE QUE EL OFERENTE ACEPTA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ANTES SEÑALADAS.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y será publicada en el Portal Único de Contratación Estatal, y deberá tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

Página 15 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

*Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prórroga será motivada por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-lic@policia.gov.co.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP–, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el **SECOP II** es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).
3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

Página 16 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional estima debe tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. FACTORES DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el cual adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.17 al Decreto 1082 de 2015 **Factores de Desempate y acreditación**, que indica en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará lo establecido en la citada norma.

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

Página 17 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

7. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
8. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
9. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
10. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
11. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
12. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
13. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
14. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.
15. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurren dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citarán por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:
 - I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.
 - II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.
 - III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

- IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.
- V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	MUJER CABEZA DE FAMILIA: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes • La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditará mediante certificación que le diez (10) porciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complementa. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: 7.1 Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos:	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley.

- Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración

7.2 El proponente plural.

7.3 Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales.

9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público.

Para el proponente plural se preferirá siempre que:

11.Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.

- Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral.

- Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta.
- Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 artículo 5 y 6.

- Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.
- Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.
- Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

Parágrafo 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.

En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

- Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

	• Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutal que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. • Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.
--	---

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar la certificación de la Cámara de Comercio acompañada del RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

Página 22 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditarán su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

- Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
- Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
- Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
- Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda,

Página 23 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

la indicación del sello o estampilla que llevaré. (Resolución 1959 de 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 1959 de 2020 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

- a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
- c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
- d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevaré. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. Apoderado

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular Externa Única expedida por Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, modificado en la Ley 2160 de 2021, podrán participar Cabildo indígena, Consejo comunitario de las comunidades negras, Formas o expresiones organizativas, Organizaciones de base de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Organizaciones de Segundo Nivel, Consorcio, Unión Temporal, Asociaciones de autoridades tradicionales indígenas.

Para consorcios y uniones temporales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
- b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

- c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
 - d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
 - e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veinticuatro (24) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
 - f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
 - g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
 - h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.
- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1860 de 2021, la convocatoria se limitará exclusivamente a Mipyme (micro, pequeña y mediana empresa, medida de acuerdo con la ley vigente aplicable), siempre y cuando se verifiquen los siguientes requisitos:

- El valor del Proceso de Contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US \$125.000).
- Se hayan recibido mínimo dos (2) manifestaciones de interés por Mipyme departamental o municipal, solicitando limitar la convocatoria exclusivamente a Mipyme departamental o municipal.
- Se haya acreditado mínimo un año de existencia por parte de la Mipyme departamental o municipal que manifestó interés.
- La manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipyme debe presentarse a más tardar un (1) día hábil anterior a la fecha prevista para la apertura del proceso de selección (publicación de los pliegos definitivos), acreditando la condición de Mipyme departamental o municipal a través de la presentación de una certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o el contador público, en la que se señale tal condición y su tamaño empresarial (micro, pequeña y mediana empresa), además deberá presentar el certificado expedido por la cámara de comercio o por la autoridad que sea competente para acreditar su antigüedad.
- Las Mipyme departamental o municipal que participen en la convocatoria limitada deben garantizar la satisfacción de las condiciones técnicas y económicas requeridas en la contratación.

1.1.4.1 REQUISITOS MINIMOS DE LAS MIPYME

Artículo 2.2.1.2.4.2.4. *Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:*

1. *Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.*
2. *Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.*

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

Parágrafo 1. *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.*

Parágrafo 2. *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.*

Parágrafo 3. *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.*

Parágrafo 4. *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.*

Para el efecto, se entiende como domicilio principal de la Mipyme Departamental o municipal al que corresponde la dirección que aquella señaló en su Registro Único Tributario - RUT, de conformidad con el Decreto 2460 de 2013, o las demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

1.1.4.2 PROCEDIMIENTO EN CASO DE CONVOCATORIA LIMITADA

Verificados los requisitos señalados y sin perjuicio de las reglas especiales de cada modalidad de selección, la Entidad expedirá el acto de apertura, indicando que en el proceso sólo podrán presentar ofertas quienes ostenten la calidad de Mipyme departamental o municipal y las uniones temporales o consorcios integrados únicamente por Mipyme, en las condiciones señaladas en el subnumeral anterior.

El proceso de selección con limitación en su convocatoria que sea declarado desierto, no podrá ser iniciado nuevamente con la restricción de participación a la que se encuentra señalada.

Las Mipyme que participen en la convocatoria limitada deben garantizar la satisfacción de las condiciones técnicas y económicas requeridas en la contratación.

Para tales efectos, sin perjuicio de la convocatoria limitada, la selección se deberá hacer por la modalidad que corresponda, de conformidad con la Ley 1150 de 2007 y los reglamentos respectivos.

1.1.5. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

Página 27 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 y 7 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.6. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.7. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

Página 28 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

1.1.10. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.11. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007 – Decreto 728 de 2008.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consortios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

1.1.13. REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificara el certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado de acuerdo a lo establecido en la **Ley 1918 de 2018 del 12 de julio**.

1.1.14. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.1.15. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 , NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y

Página 29 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Versión: 2		

autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del presupuesto del proceso**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá que la oferta correspondiente es causal de rechazo. De conformidad al artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, (...), "PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma". (...), salvo la corrección de errores de esta hasta que el oferente acredite este requisito no será habilitada.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional, con los estados financieros con fecha de corte a 31 de diciembre de 2025, que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	≥ 1.46
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	$\leq 66\%$
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	≥ 1.28 veces
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	≥ 0.02
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	≥ 0.01

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.
2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio

Nota 3: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán con dos decimales. El índice de endeudamiento será el único que se trabaje de forma porcentual (%).

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

1.2.2. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2025, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

b). Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros con su respectiva firma.

c). Notas a los Estados Financieros deben ser con corte a 31 de diciembre de 2025, debidamente firmados por el representante legal y contador público. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

d). Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por La Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

1.2.3. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Página 31 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: (a) la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y (b) el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato N° 2 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.4. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo N° 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.4.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.2.4.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo No. 7 OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser firmada por el representante legal y presentada en la plataforma del SECOP II.

Nota: En el **Anexo No. 6 valores estimados** se establecen los precios estimados de la presente contratación, por tal motivo en el **Anexo No. 7 Oferta Económica** se debe diligenciar la casilla **porcentaje único de descuento**, el cual corresponde al descuento ofrecido para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, que será aplicable a cada uno de los valores de los ítems contenidos en el anexo No. 6.

1.2.4.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario N° 2 (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo N° 1, Anexo N° 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán al igual que las condiciones expuestas en el Anexo N° 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo N° 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Proyectado por: IT. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: I.J. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS GULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N # 16N-21 Barrio Granada
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	EXCLUYE	OFERTA	NO OFERTA
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Adultos y Pediátricos			
2	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA			
3	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	MEDICO GENERAL ENTRENADO SOLO PARA UNIDAD DE ATENCION DIGESTIVA			
4	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA			
6	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)			
7	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA				
8	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)			
9	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				
10	933801	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR				
11	129A01	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA		
12	129A02	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA		
13	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA		
14	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA		
15	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma, PT, PTT, Creatinina) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma; si se requiere durante el procedimiento. * Insumos alto costo: dos (2) cateter Diagnóstico 6F, un (1) Introducutor 6F, una Guía Hidrofílica * Material de sutura y curación. * Medio de contraste: equivalentes máximo a 100cc. * Agentes y gases anestésicos (locales) * Medicamentos o insumos básicos de procedimiento	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Banco de sangre * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a 250,000. * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas		
16	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS				
17	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGÍA)				
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR				
19	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR				
20	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balon coronario para (1) vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones., Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador/introducutor hemodinamia, Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
21	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)			
22	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	Adultos y Pediátricos			
23	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS				
24	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)			



25	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	Honorario médico Hemodinamista , Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost		
26	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) JUNTA CARDIOQUIRURGICA (Valor de la Junta)				
27	360801	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso , Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para (3) vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador , Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
28	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGIA)				
29	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR				
30	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista , Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost		
31	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balon coronario para 1 vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones., Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para 3 vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador/introducutor hemodinamia, Medio de contraste, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
32	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR				
33	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
34	879810	TOMOGRFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	*SERVICIO	* Excluye Medio de Contraste * Honorario Anestesiologo		
35	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Adultos y Pediátricos			
36	378301	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASOS BICAMERAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos:, Dupirop y lidocaína, Cables medición de umbral (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo bipolar 2, Electrodo multifuncion (1), Introducutor marcapaso (1), Marcapaso bicameralltransductor de presion (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
37	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación		

			hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsera compresión (1), Transductor de presión (1), , Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
38	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	Adultos y Pediátricos			
39	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnóstico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsera compresión (1), Transductor de presión (1), , Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializnda Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Bólón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
40	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)				
41	385120	OCCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	* Honorarios especialista * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * Estancia postquirúrgica: (1) día en UCI. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento GUIA TEFLON, INTRODUTOR, GUIA HIDROFILICA	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos no descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI		
42	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR				
43	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos , Insumos:, Bupirap y lidocaina, Cateter cuadripolar con extension (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Introducutor hemodinamia (3), Transductor de presión, , Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
44	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	* Honorarios profesional Neuroradiologo. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN. (Después de realizado el procedimiento) (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de Estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI		
45	352101	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) (2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos		
46	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO				

47	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
48	385920	OCCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
49	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad, * Valoración Preanestesica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado, * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. - Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
50	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
51	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
52	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofagico(1), Un Dispositivo Amplatzer (1), (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento , Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo cierre septal para cia, cij y fop (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Guia para clares, Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Sistema de liberacion dispositivo (1), Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Dispositivos adicionales Monitoria Eco cardiográfica transesofagico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
53	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				
54	383408	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA				
55	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad, * Valoración Preanestesica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado, * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. - Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		

			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión			
56	378001	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	Honorario médico electró fisiólogo, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos:, Cables para medición de umbral (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo multifunción (1), Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia (UCI, UCIN, PISO) Monitor de Eventos Convencional Monitor de Eventos RX		
57	395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTORMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN. (Después de realizado el procedimiento) ;(1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. * Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI		
58	395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTORMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presión, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con atreclomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales		
59	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales		
60	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA			
61	378604	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Electrofisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post procedimiento, Insumos:, Cables medición de umbral (1), Cardiodesfibrilador (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Destornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Guia angioplastia (1), Guia hidrofílica (1), Introduccion marcapaso (1), Kit de implanto (1), Transductor de presión, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete		
62	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, Insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, Insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
63	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso , Guia angioplastia (2) para dos vasos, (3) para dos vasos y (4) para (3) vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1),	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con		

				Insuflador , Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1)	aterectomia rotacional (Rotablator)		
					Balón de contrapulsación		
					Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
					Complicaciones		
					Consulta especializada Pre		
					Honorario médico de anestesiólogo		
					Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
					Banco de Sangre		
					Balón de contrapulsación		
					Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
					Balon valvuloplastia Aortico y Pulmonar		
64	351103	VALVULOPLASTIA (ENDOVASCULAR)	AÓRTICA	PERCUTÁNEA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balon periferico convencional (1), Cables medicion de umbral , Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnosticoguia hidrofilica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).		
					* Honorarios profesional Electrofisiologo.	*Complicaciones	
					* (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post	
					* Derechos de sala	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días .	
					* Derechos de Recuperación	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	
					* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento	* Materiales y medicamentos	
					* (1) Electrocardiograma si se requiere durante el procedimiento .		
					* Estancia postquirúrgica: (1) día en piso.		
					* Materiales de sutura y curación.		
					* Medio de contraste		
					* Agentes y gases anestésicos		
					* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		
65	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)					
66	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)					
67	883905	ESPECTROSCOPIA		* SERVICIO		* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.	
				* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
				* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
				* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
				* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
				* Valoración Preanestesia	* Materiales y medicamentos de la estancia		
				* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa, Tarifa convenida.		
				* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.		
				* Derechos de equipo	* Banco de sangre		
				* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.		
				* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos		
				* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento			
				* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.			
				* Materiales de sutura y curación.			
				* Medio de contraste			
				* Agentes y gases anestésicos			
				* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento			
				* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.			
68	352201	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA		Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Re sincronizador, electrodo, Introdutor, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos:, Cables medicion de umbral (1), Cateter diagnostico (1), Defazolina o aztreonam con clindamicina , Destornillador de marcapaso (1) , Electrodo bipolar (2), Electrodo ventriculo izquierdo (1), Guia angioplastia (1), Guia	Complicaciones		
					Consulta especializada Pre		
					Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
					Banco de Sangre		
					Estancia hospitalaria adicional		
					Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete		
69	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO					

			hidrofílica (1), Introduc tor cps para marcapasos (1), Introduc tor marcapaso (1), Kil implante (1), Medio de contraste, Transduc tor de presión, Resincronizador (1), Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).			
70	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRO NIZADOR (CARDIORESINCRO NIZADOR)				
71	372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos , Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupirap y lidocaina, Cables para medición de umbral (1), Cateter cuadripolar con extensión (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1), Cateter de diagnostico (1), Cateter decapolar con extensión (1), Cateter duodecapolar con extensión (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia hidrofílica (1), Introduc tor hemodinamia (1), Introduc tor transeptal (1), Medio de contraste, Protamina, Transduc tor de presión, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional		
72	387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en Piso, (1) días de hospitalización en UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Bupirap y lidocaina, Cateter de diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Filtro vena cava (1), Guia de diagnostico (1), Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transduc tor de presión, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales		
73	388903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofágico(1), Dispositivo Amplatzer, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Consulta pos Procedimiento , Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo clerra septal para dap (1), Extensión de inyector (1), Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico guia hidrofílica (1), Guia para cierres (1), Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste (1), Sistema de liberacion dispositivo (1), Transduc tor de presión, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Bañón de contrapulsación Monitoria Eco cardiográfica transesofágico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
74	385206	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA	Honorario médico Radiólogo Intervencionista, Honorario medico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) Día Hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Paquete de Microondas o de Radiofrecuencia (Equipo SOLERO), Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curación, gases anestésicos, medio de contraste, cateteras y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
75	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteras y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
76	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteras y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
77	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR (PERCUTÁNEA)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteras y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
78	395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Vascular, Honorario médica Anestesiólogo, Derecho de sala, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCIN, (3) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos,	Complicaciones Consulta especializada Pre		

			Insumos básicos de Procedimientos , Consulta post procedimiento, Insumos:, Balon periferico convencional (1), Balon periferico endoprotesis (1), Cateter de diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio , Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia endoprotesis (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador, Introduccion endoprotesis (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Dispositivos de endoprotesis Otros insumos (Var anexo de insumos y medicamentos) Angiotac de aortaToraco abdominal) Estancia hospitalaria adicionales		
79	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR				
80	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsara compresion (1), Transductor de presion (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sengre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
81	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS				
82	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR				
83	385220	OCCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
84	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
85	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia). Electrodo para marcapaso transitorio, (1) Introduccion Marcapaso transitorio.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestésicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
86	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA UNO O DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balon coronario para 1 vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones., Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario 1 por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), InsufladorIntroduccion hemodinamia, Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C.	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación		

			(3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
87	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO				
88	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	INCLUSIONES: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: 1. Complicaciones 2. Consulta especializada Pre 3. Honorario médico de anestesiólogo 4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes 5. Banco de Sangre 6. Balón de contrapulsación 7. Estancia Hospitalaria		
89	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Pree anestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCI (después de realizado el procedimiento); (2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos inotrópicos		
90	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOAVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Monitoreo Eco cardiografica(1), Angiotac río aorta total (1), Angiotac Corazón(1), Válvula Aórtica Percutánea, (3) días de hospitalización en piso, (4) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balón coronario (1), Balón periférico convencional (1), Balón valvuloplastia aórtica y pulmonar (1), Cables medición de umbral (1), Catéter arterial (1), Catéter de liberación válvula (1), Catéter diagnostico catéter guía coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Clotrocuro o Rocuronio o Vecuronio, Dispositivo de cierre percutáneo (2), Electrodo marcapaso transitorio (1), Guía angioplastia (1), Guía diagnostico (1), Guía endoprotesis (1), guía hidrofilica (1), Guía válvula (1), Insulador (1), Introducutor endoprotesis (1), Introducutor hemodinámica (1), Introducutor marcapaso transitorio (1), Levosimendan, Medio de contraste, Prolamina, Pulsera compresión, Sistema de compresión, Sistema de liberación, Transducior de presión, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Implante de Marcapaso definitivo Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
91	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Ecocardiograma intracardiaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos: Aguja transeptal, Buprop y lidocaina (1), Catéter arterial (1), Catéter cuadrupolar con extension (1), Catéter de ablacion convencional (1), Catéter de ablacion irrigado fa (1), Catéter decapolar con extension (1), Catéter diagnostico (1), Catéter duodecapolar con extension (1), Catéter eco intracardiaco (1),	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Tomografías Cardiacas o Aórticas Ecocardiograma Transesofagico		

			Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Introducutor ensito (1), Introducutor hemodinamia (1), Introducutores electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensito, Prolamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).			
92	380110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO.	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS		
93	388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	1. Canasta Básica la cual incluye: 1 kit accesorio, 1 aguja especial para punción de safena, 1 Introducutor femoral, 1 Fleboextractor.	1. Complicaciones		
94	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
95	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1. Canasta básica de insumos, contiene: 1 introducutor, 1 Kit accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 extensión de inyector, 1 jeringa vacía, 1 guía hidrofílica de 150 ó 260cms, 1 frasco de medio de contraste de 100cc, 1 catéter Optitorque vertebral 5 Fr x 100, 1 Guía Teflonada de 150, 1 Jeringa de	1.Honorarios de Anestesiólogo en caso de requerirse,		
96	397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
97	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)			
98	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Electrocardiograma (1), RX Tórax(1), (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion., Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones		
				Consulta especializada Pre		
				Honorario médico de anestesiólogo		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
				Curva de hiperoxia		
				Balón de contrapulsación		
99	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post-Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	lioprost		
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
				Complicaciones		
				Consulta especializada Pre		
				Honorario médico de anestesiólogo		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
100	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		Estancia hospitalaria adicionales		
101	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
102	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
103	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
104	389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	HONORARIOS MEDICOS			
105	381821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestesia			
			* Valoración por medicina Interna			
			* Derechos de sala			
			* Derechos de equipo			
			* Derechos de Recuperación			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento			
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el			

			procedimiento) ;(3) día en piso.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Medio de contraste			
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento			
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión			
106	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
107	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	HONORARIOS MÉDICOS, DERECHOS DE SALA HEMODINAMÍA, EQUIPO CINEANGIO, PATOLOGÍA, MEDICAMENTOS.	PINZA DE BIOPSIA, HOSPITALIZACIÓN EN PISO, HOSPITALIZACIÓN EN INTERMEDIO Y/O UCI // NO INCLUYE COMPLICACIONES NI OTROS PROCEDIMIENTOS AGREGADOS A ESTE, SI SE REALIZA OTRO PROCEDIMIENTO LA FACTURACIÓN SE HARÁ A MANERA DE EVENTO.		
108	378606	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos:, Cables medicion de umbral (1), Cardioresincronizador (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztraonam con clindamicina, Dastornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Electrodo ventriculo izquierdo o electrodo (1) , Cardioresincronizador (1), Guia angioplastia (1), Guia hidrofílica (1), Introducior cps para marcapases (1), Introducior marcapaso (1), Kit de Implante (1), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete		
109	803904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	* SERVICIO	* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.		
110	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizada el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento, Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
111	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
112	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cateter guía coronario (1) por cada vaso , Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre		

			vasos y (4) para (3) vasos, Guía de diagnóstico (1), Guía hidrofílica (1), Insulador, Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)		
113	390802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE	Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
114	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
115	395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Cirujano Vascular, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (3) días de hospitalización en piso, (3) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post procedimiento, Insumos: Balon periferico convencional (1), Balon periferico endoprotesis (1), Cateter arterial (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Guía angioplastia (2), Guía de diagnóstico (1), Guía endoprotesis (1), Guía hidrofílica (1), Introdutor endoprotesis (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Dispositivos de endoprotesis (cuerpo principal + pierna contralateral) Extensiones adicionales Otros insumos (Ver anexo de insumos y medicamentos) Angiotac de aorta Toraco abdominal Estancia hospitalaria adicionales		
116	355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y	1. Complicaciones.		
117	355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y filtro, 1 Piedjet, 6 Prolene 3.0 V.20, 6 Prolene 4.0 CV.23, 6 Prolene 4.0 V.20, 6 Prolene 5.0 CV.11, 6 Prolene 5.0 CV.20, 6 Prolene 5.0 CV.23, 6 Prolene 6.0 CV.11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolene 7.0 CV.1, 1 Sol de	1. Complicaciones.		
118	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina,	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		

			Hemoclasiificación) antes del procedimiento			
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica; (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Medio de contraste			
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento			
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión			
119	371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA				
120	373601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
			HOSPITALIZACIÓN 15 DÍAS INDEPENDIENTE DEL SERVICIO YA SEA UCI, UCIN O PISO.			
			SEGUIMIENTO HASTA EL MES 12 (VER PAQUETE SEGUIMIENTO MENSUAL), RESCATE, DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA Y EQUIPOS QUIRURGICOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE CIRUGÍA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS DURANTE LOS 15 DÍAS DE ESTANCIA RELACIONADOS CON EL TRASPLANTE (NOTA: MILRRINONE CUBRE SOLO 25 AMPOLLAS), TERAPIA RESPIRATORIA (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX), REHABILITACIÓN CARDIACA (PRIMERA FASE), NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX), (1) PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA, (1) MARCAPASO TRANSITORIO INTRAOPERATORIO EPICARDICO.	MARCAPASO DEFINITIVO, NO SE INCLUYEN INDUCTORES COMO ZENAPAX O SIMULECT, INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITICA. TRATAMIENTO QUIRURGICO O MÉDICO DE PATOLOGÍA AGUDA O CRÓNICA NO RELACIONADA CON EL TRASPLANTE, HOSPITALIZACIÓN DESPUES DEL DÍA 15 DESPUES DEL TRASPLANTE, ANTIVIRALES COMO CYMEVENE O GANCICLOVIR Y VALIXA O VALGANCICLOVIR, ANTICUERPOS MONOCLONALES COMO OKT3 O INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA O TIMOGLOBULINA, CASPOFUNGINA, NO CUBRE MILRRINONE A PARTIR DE LA AMPOLLA NÚMERO 25. HONORARIOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIALES Y BANCO DE SANGRE PARA LA REALIZACIÓN DE PLASMAFERESIS. NO INCLUYE EQUIPOS O DISPOSITIVOS MEDICOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DIFERENTE AL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN. NO INCLUYE NINGÚN TIPO DE ANTIBIOTICO PARA EL MANEJO DE INFECCIONES. VUELO CHARTER. NO INCLUYE EVALUACIÓN PRETRASPLANTE.		
121	375101	TRASPLANTE DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	BANCO DE SANGRE: RESERVA PLASMA (6), RESERVA GLOBULOS ROJOS (6), PLAQUETAFERESIS (2). IMAGENES DIAGNOSTICAS: (4) ECOCARDIOGRAMAS EN EL PRIMER MES POSTRASPLANTE, (4) BIOPSIAS ENDOMIOCARDICAS EN EL PRIMER MES DE TRASPLANTE (INCLUYE HONORARIOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y PATOLOGIA), ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN, (1) CATÉTERISMO DERECHO DIAGNOSTICO (INCLUYE HONORARIOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA SU REALIZACIÓN, REINTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SANGRADO (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX) Y/O MANEJO QUIRUGICO DE INFECCIÓN DE LA HERIDA EN LOS PRIMEROS 15 DÍAS POSTRASPLANTE. HEMODIALISIS O HEMOFILTRACIÓN POR FALLA RENAL AGUDA REVERSIBLE HASTA TRES SESIONES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PAQUETE DE TRASPLANTE. TRATAMIENTO MEDICO DE PATOLOGÍA DE BASE DE PACIENTE. HONORARIOS QUIRURGICOS (RESCATE, TRASPLANTE Y REINTERVENCIONES QUIRURGICAS), HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, HONORARIOS DE INTENSIVISTA, HONORARIOS DE CARDIOLOGO DE TRASPLANTE, HONORARIOS DE PERFUSIONISTA. SE INCLUYEN INMUNOSUPRESORES COMO TACROLIMUS O CICLOSPORINA Y MICOFENOLATO (CELLCEPT O MYFORTIC). SE INCLUYEN ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS DE CIRUGÍA.			

122	376101	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN SOD	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Balon contrapulsación (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina, Cefalotina o aztreonam con clindamicina o Vancomicina (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales
123	378102	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía) (1) Electrodo para marcapaso, (1) Introducutor Marcapaso.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curación, gases anestésicos, medio de contraste, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.
124	378201	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASOS UNICAMERAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos: Bupirap y lidocaina, Cables medicion de umbral (1), Defazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo bipolar (1) , Electrodo multifuncion (1), Introducutor marcapaso (1), Marcapaso unicameral (1), Transductor de presión, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional
125	380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE	
126	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE	
127	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE	
128	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.
129	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.
130	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.
131	395302	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	HONORARIOS MEDICOS	
132	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL		
133	878123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento , Insumos: Cateter f/g assy sited pullback single pack md5 a7020 (1), Cateter para ultrasonido opticross o Guia para medicion de ffr o cateter oct (1), Guia angioplastia (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete
134	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia.

						* Valoración por medicina interna * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		
						* Derechos de sala * Antibióticos de cuarta generación.		
						* Derechos de equipo * Banco de sangre		
						* Derechos de Recuperación * Medicamentos para terapia Hematológica.		
						* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * Medicamentos Inotrópicos		
						* (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
						* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (2) días en piso.		
						* Materiales de sutura y curación.		
						* Medio de contraste		
						* Agentes y gases anestésicos		
						* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
						* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.		
135	351203	VALVULOPLASTIA (ENDOVASCULAR)	MITRAL	VÍA	PERCUTÁNEA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Monitoria Ecocardiografía intra procedimiento, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Aguja transeptal (1), Cables medición de umbral, Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnostico guia hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insulador, Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion,, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Monitoria Ecocardiografía intra procedimiento Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balón valvuloplastia mitral	
136	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA				* Honorarios cirujano cardiovascular * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Honorarios Anestesiólogo * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Honorarios Ayudante * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Valoración Preanestesia * Materiales y medicamentos de la estancia * Valoración por medicina interna * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Derechos de sala * Antibióticos de cuarta generación. * Derechos de equipo * Banco de sangre * Derechos de Recuperación * Medicamentos para terapia Hematológica. * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * Medicamentos Inotrópicos * (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.		
137	351303	VALVULOPLASTIA (ENDOVASCULAR)	PULMONAR	VÍA	PERCUTÁNEA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balon periferico convencional (1), Cables medición de umbral, Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnostico guia hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insulador, Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balón valvuloplastia aortico y pulmonar	
138	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA				* Honorarios cirujano cardiovascular * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		

			* Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos		
139	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos, Balon periférico convencional (1), Cables medicion de umbral , Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnostico,guia hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introducotor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion., Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balon valvuloplastia aortico y pulmonar		
140	352003	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario especialista Hemodinamista, Honorario Anestesiologo, Derecho de sala, uso de equipo angiografo, insumos y medicamentos basicos., Insumos especiales:, Balon coronario, Balon periférico convencional, Balon periférico de dilatacion, Cateter de liberacion valvula, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Cateter diagnostico, Cateter guia coronario, Cefazolina o aztreonam con clindamicina,guia de Diagnostico, Guia endoprotesis, Guia hidrofílica, Guia para ciernes, Guia valvula, Insuflador, Medio de contraste, Sistema de liberacion dispositivo (2), Transductor de presion, Valvula pulmonar con cp stent (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones, Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Tomografías de Corazón Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
141	352102	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	* Honorario médico Hemodinamista * Honorario médico Anestesiólogo * Derecho de sala * Exámenes de laboratorio (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma. Rx de Tórax. (1)Monitoria Ecocardiografía. (1) Angiotac de Aorta abdominal. (1) Angiotac de Arterias del Corazón. si se requiere durante el procedimiento * (1) Válvula Aortica * Estancia postquirúrgica: (4) días de UCI (después de realizado el procedimiento) (3) días en piso. * Materiales de Sutura y curación * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de Procedimientos	* Complicaciones * Consulta especializada Pre y post procedimiento pasado más de 15 días. . * Exámenes de laboratorio pre, durante y post.(Excepto los descritos en las inclusiones) * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de hospitalización. * Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes * SISTEMA DE COMPRESION Y CATETER DE LIBERACION ENVEOR * Implante de Marcapaso definitivo * Comisurotomia o Valvulotomia Aórtica * Banco de Sangre * Estancia en UCIN * Todo lo que no esta implicito se entiende fuera del paquete, incluye solo VALCULA CORE sin SISTEMA DE COMPRESION ni CATETER		

				DE LIBERACION ENVEOR		
			Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: monitoria ecocardiografica(1), ecocardiograma transtoracico(1), Eco transesofagico(1), Dispositivo Mitraclip o Válvula Mitral Percutánea, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento , Insumos:, Aguja transeptal (1), Cateter arterial (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Dispositivo de cierre percutaneo (2), Guia de diagnosticoguia hidrofilica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introducutor hemodinamia (3), Introductores electrofisiologia (1), Medio de contraste, Milrinone, Transductor de presion (1), Valvula mitral (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones,		
				Consulta especializada Pro		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
				Balón de contrapulsación		
				Tomografías de Corazón		
142	352203	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR)		Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
			* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado,		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestésica	* Materiales y medicamentos de la estancia		
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.		
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre		
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento.	* Medicamentos Inotrópicos		
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Medio de contraste			
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos o insumos básicos de procedimiento			
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.			
			Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico, Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: monitoria ecocardiografica(1), ecocardiograma transtoracico(1), Eco transesofagico(1), Dispositivo Valvula Tricuspidéa Percutánea, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento., Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones		
				Consulta especializada Pro		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
				Estancia hospitalaria adicionales		
144	352303	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR)				
145	352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
146	352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
147	352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
			INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
			* Honorarios profesional de hemodinamia.	*Complicaciones		
			* (1)Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Derechos de sala	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.		
149	355203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA				

			* Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCI. (después de realizado el procedimiento);(1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos basicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR HYMPERIUM	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesarios se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCIN		
150	355205	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofagico(1), Un Dispositivo Amplatzer (1), (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo cierre septal para cia, civ y fop (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Guia para cierrresintroducor hemodinamias (1), Medio de contraste, Rotor de guia (1), Sistema de liberacion dispositivo (1), Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Dispositivos adicionales Balón de contrapulsación Monitoria Eco cardiográfica transesofagico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
151	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
152	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
153	356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
154	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
155	358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
156	358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
157	358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
158	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
159	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
160	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
161	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
162	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDIACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
163	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDIACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
164	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
165	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
166	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAPHRAGMÁTICA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
167	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
168	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
169	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
170	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
171	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOIJNERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1)Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCI. (después de realizado el procedimiento);(1) día en piso.	*Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesarios se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		

			* Materiales de sutura y curación.	* Banco de sangre		
			* Medio de contraste	* Estancia en UCIN		
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR			
172	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
173	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHÉ PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA (LECOMPTÉ)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
174	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
175	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
176	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
177	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
178	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR (CORAZÓN DE TAUSSING-BING)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
179	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
180	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
181	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
182	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
183	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
184	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
185	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
186	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
187	358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
188	358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
189	358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
190	358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
191	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHÉ O SEPTACIÓN INTERAURÍCULAR (MUSTARD Y SENNING)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
192	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS (JATENE)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
193	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHÉ AÓRTICO O PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
194	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
195	359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
196	359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
197	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
198	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
199	359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL (FONTAN)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
200	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
201	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
202	359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acoro No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.		
203	359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
204	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
205	360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
206	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
207	361001	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		

			* Honorarios Anestesiólogo * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestesia		
			* Valoración por medicina interna		
			* Derechos de sala		
			* Derechos de equipo		
			* Derechos de Recuperación		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
			* Honorarios cirujano cardiovascular * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestesia		
			* Valoración por medicina interna		
			* Derechos de sala		
			* Derechos de equipo		
			* Derechos de Recuperación		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
			* Honorarios cirujano cardiovascular * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestesia		
			* Valoración por medicina interna		
			* Derechos de sala		
			* Derechos de equipo		
			* Derechos de Recuperación		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		

			* Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión			
210	361023	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
211	361003	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
212	361005	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		

			* Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión				
213	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepción los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.			
214	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepción los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.			
215	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepción los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.			

			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
216	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
217	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		

			perfusión			
218	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestésica			
			* Valoración por medicina interna			
			* Derechos de sala			
			* Derechos de equipo			
			* Derechos de Recuperación			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento			
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Medio de contraste			
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento			
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión			
219	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestésica			
			* Valoración por medicina interna			
			* Derechos de sala			
			* Derechos de equipo			
			* Derechos de Recuperación			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento			
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Medio de contraste			
			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento			
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión			
220	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestésica			
			* Valoración por medicina interna			
			* Derechos de sala			
			* Derechos de equipo			
			* Derechos de Recuperación			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento			
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			

			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos o insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión			
221	369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
222	370101	PERICARDIOCENTESIS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos:, Cateter arterial (1), Cefazolina, Cefalotina o aztreonam con clindamicina o Vancomicina (1), Kit pericardiocentesis (1), Medio de contraste, Transductor de presión (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia hospitalaria adicionales		
223	371203	PERICARDIOTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.		
224	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Hemograma(1), PT(1), PTT(1), creatinina(1), Electrocardiograma (1), (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introduccion hemodinamia (2), Medio de contraste, Pulsera compresion (1), Transductor de presión (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost		
225	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO TRANS ESOFÁGICO				
226	373104	PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA				
227	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiologo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 dias siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoracion por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento. * Hospitalizacion postquirurgica: (3) dias de UCI; (2) dias deUCIN (después de realizado el procedimiento); (2) día en piso.. * Materiales de sutura y curación. * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos o insumos basicos de procedimiento * Incluye derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 dias. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento, diferentes a los relacionados en el incluye. * Materiales y medicamentos de Estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa, tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematologica. * Medicamentos Inotropicos.		
228	373201	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2	1. Complicaciones.		

			Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Gula arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y filtro, 1 Pledjet, 6 Prolene 3.0 V.20, 6 Prolene 4.0 CV.23, 6 Prolene 4.0 V.20, 6 Prolene 5.0 CV.11, 6 Prolene 5.0 CV.20, 6 Prolene 5.0 CV.23, 6 Prolene 6.0 CV.11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolene 7.0 CV.1, 1 Set de				
229	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.			
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post.			
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 días.			
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. diferentes a los relacionados en el incluye.			
			* Valoración Preanestesia	* Materiales y medicamentos de Estancia.			
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. tarifa convenida.			
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.			
			* Derechos de Recuperación	* Banco de sangre			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina , Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos para terapia Hematológica.			
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Medicamentos Inotrópicos.			
			* Hospitalización postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días deUCIN (después de realizado el procedimiento);(2) día en piso .				
			* Materiales de sutura y curación.				
			* Agentes y gases anestésicos				
			* Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento				
			* Incluye derechos de perfusión				
230	373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.			
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post, (Excepto los descritos en las inclusiones)			
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.			
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.			
			* Valoración Preanestesia	* Materiales y medicamentos de la estancia			
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.			
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.			
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre			
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos			
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.				
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (después de realizado el procedimiento) ;(6) días en piso.				
			* (1) Valvula biologica porcina apc aortica 23MM				
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE LAPÍZ DE RADIOFRECUENCIA BIPOLAR				
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE REF OSL2 (PINZA DE MANO)				
			*SISTEMA CRIQUIRURGICO SONDA DE CRIABLACION REF CRY02				
			*SISTEMA DE EXCLUSION DE APENDICE AURICULAR ATRICLIP CON CLIP				
			* Medio de contraste				
			* Agentes y gases anestésicos				
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento				
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 9				
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.				
231	373409	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		*Complicaciones			
			* Honorarios profesional Electrofisiologo.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post			

			* (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos		
232	373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento; (Ecocardiograma Intracardíaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupiro y lidocaina (1), Cateter arterial (1), Cateter cuádrupolar con extension (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter diagnostico (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cateter eco intracardíaco (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Introduccion onsite (1), Introduccion hemodinamia (1), Introduccion electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches onsite, Protamina, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Tomografías Cardíacas o Aórticas Ecocardiograma Transesofágico		
233	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Ecocardiograma Intracardíaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupiro y lidocaina , Cateter arterial (1), Cateter cuádrupolar con extension (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter diagnostico (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cateter eco intracardíaco (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Introduccion onsite (1), Introduccion hemodinamia (1), Introduccion electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches onsite, Protamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Tomografías Cardíacas o Aórticas Ecocardiograma Transesofágico		
234	373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRA PERICARDICO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
235	374101	CARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
236	374201	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
237	374301	PERICARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
238	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZÓN) UNIVENTRICULAR	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA			
239	378101	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA	* Honorarios profesional Electrofisiólogo. * Honorarios de anestesiólogo * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Derechos de sala * Derechos de Recuperación hasta por 6 horas en Sala Angio. * Exámenes de laboratorio: (Homograma, PT, PTT) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * MONITOR REVEAL DX 9528 MED * Estancia postquirúrgica: No dentro del Protocolo Establecido. * Materiales de sutura y curación.	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos		

			* Agentes y gases anestésicos			
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento.			
240	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS				
			* Honorarios profesional Electrofisiólogo.	* Complicaciones		
			* Una (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones).		
			* Valoración Preanestésica.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.		
			* Derechos de sala.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento.		
			* Derechos de Recuperación.	* Materiales y medicamentos de hospitalización no derivados del procedimiento.		
241	378602	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR)	* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT, INR) antes del procedimiento.	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		
			* (1) Electrocardiograma y una (1) Radiografía de Torax.	* Banco de sangre		
			* Un (1) Cardiodesfibrilador Unicameral EVERA MRI, Un (1) Electrodo Sprint Quattro, Un (1) Introducitor Peli-Away Medtronic.	* Estancia en UCI y días adicionales de las que incluye UCI, PISO.		
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en UCI, un (1) día en PISO con medicamentos derivados del procedimiento quirúrgico.			
			* Materiales de sutura y curación.			
			* Honorarios Anestesiólogo.			
			* Agentes y gases anestésicos.			
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento (ver tabla anexa).			
242	378607	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) VÍA SUBCUTÁNEA				
243	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
			Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofágico(1), (1)Dispositivo cierre de auricullita, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos, Aguja transeptal (1), Cateter diagnóstico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Dispositivo cierre auricullita (1), Guía de diagnóstico (1), Guía hidrográfica (1), Guía para diresintroducir hemodinamia (1), Introducutores electrofisiología (1), Medio de contraste, Protamina, Sistema de liberación dispositivo (1), Transductor de presión (1), , , Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones		
				Consulta especializada Pre		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
				Balón de contrapulsación		
				Monitoreo Ecocardiografico Transesofagico		
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
244	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULLITA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR)		Circulación Extracorporea		
245	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
246	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
247	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
248	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
249	380301	TROMBOECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
250	380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
251	380304	TROMBOECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
252	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
253	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
			Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento, Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Buprop Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia	Complicaciones		
				Consulta especializada Pre		
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		
				Banco de Sangre		
254	380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES		Estancia hospitalaria adicionales		

			Angioplastia Coronaria, Guía Hidrofílica, Heparina, Insuflador, Introducutor Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).			
255	380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
256	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
257	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía). EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, Insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente,			
258	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirap Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofílica, Heparina, Insuflador, Introducutor Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales		
259	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
260	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
261	380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirap Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofílica, Heparina, Insuflador, Introducutor Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales		
262	380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirap Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofílica, Heparina, Insuflador, Introducutor Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales		
263	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
264	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
265	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
266	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
267	380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Incluye: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		

			Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofilica, Heparina, Insulador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Aspirex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Banco de Sangre		
268	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE	Estancia hospitalaria adicionales		
269	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
270	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
271	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
272	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
273	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORÁCICOS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
274	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
275	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTÉRICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
276	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
277	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
278	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
279	382302	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
280	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
281	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO				
282	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
283	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
284	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
285	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
286	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
287	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
288	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
289	383405	RECONSTRUCCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			
290	383408	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)		
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.		
			* Valoración Preanestesia	* Materiales y medicamentos de la estancia.		
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.		
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre		
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos		
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			
			* Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso.			

			*Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogenos Ureicos (BUN), quince (15) PT- INR, quince (15) PTT, sieto (7) Ácido Láctico, sieto (7) Gases arteriales y venosos, sieto (7) Electrolitos, ocho (8) Potasio, ocho (8) sodio. * Materiales de sutura y curación, (un (1) Custodiol Solucion Hik De Bretschneider, dos (2) Adhesivo quirurgico Bioglue- X 5 ML-jeringa con puntas aplicadoras, dos (2) Adhesivos quirurgicos Bioglue- X 2 ML-jeringa con puntas aplicadoras, un (1) Tubo Valvulado N° 21, una (1) Valvula biologica porcina ope aortica 23MM * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento * Terapias de rehabilitación cardíaca # 30 * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.			
291	383410	RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcelal de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiera durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso. *Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogenos Ureicos (BUN), quince (15) PT- INR, quince (15) PTT, sieto (7) Ácido Láctico, sieto (7) Gases arteriales y venosos, sieto (7) Electrolitos, ocho (8) Potasio, ocho (8) sodio. * Materiales de sutura y curación, (un (1) Custodiol Solucion Hik De Bretschneider, dos (2) Adhesivo quirurgico Bioglue- X 5 ML-jeringa con puntas aplicadoras, dos (2) Adhesivos quirurgicos Bioglue- X 2 ML-jeringa con puntas aplicadoras, un (1) Tubo Valvulado N° 21, una (1) Valvula biologica porcina ope aortica 23MM * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento * Terapias de rehabilitación cardíaca # 30 * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos		
292	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
293	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
294	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
295	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
296	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
297	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
298	383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
299	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
300	384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
301	384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
302	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
303	384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			



304	384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
305	384701	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
306	384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
307	384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
308	384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
309	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
310	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
311	385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
312	385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
313	385207	EMBOIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	Honorario médico Radiologo Intervencionista, Honorario medico Anestesiologo, Derecho de sala, (1) Hospitalización en UCI, (1) Hospitalización en UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curación, gases anestésicos, medio de contraste, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	
314	385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
315	385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
316	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	
317	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS.	
318	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	1. Canasta Básica la cual incluye: 1 kit accesorio, 1 aguja angiográfica para punción, 1 introductor femoral 8 Fr, 1 catéter cobra, 1 catéter Optitorque ampliatz diagnóstico, 1 guía hidrofílica Radiofocus de 0,35 x 150 cm, 1 microcatéter proguide, microparticulas, 1 jeringa medallón, 1 llave con extensión, 1 frasco de medio de contraste de 100 cc, 1 Catéter Pigtail, 1 Guía Teglon, 1 Jeringa Vacía de 150	1. Honorarios de Anestesiólogo en caso de requerirse.	
319	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
320	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
321	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	
322	385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
323	385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
324	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
325	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
326	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	
327	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
328	389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE			
329	389401	DISECCIÓN VENOSA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
330	390101	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		
331	390201	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		
332	391701	DERIVACIÓN PORTO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		
333	391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		
334	391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
335	391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
336	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
337	392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
338	392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
339	392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		

340	392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
341	392401	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
342	392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
343	392502	DERIVACIÓN AORTO-ILIACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
344	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
345	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
346	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
347	392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
348	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	Incluye los siguientes medicamentos e insumos y los que están relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS). * (1) Protocolo Vascular Sealpfa Ref S6006 60cmx6mm Vascutek * (2) Surgipro (Polipropileno) 5/0 Da Cv-11-Refvp720x Empaque Individual Unidad - Lab. : Covidien Colombia S.A. * (2) Surgipro (Polipropileno) 4/0 Da Cv-23-Ref Vp-557x Empaque Individual Unidad - Lab. : Covidien Colombia S.A. * Honorario médico Especialista Vascular. * Derecho de sala. * Exámenes de laboratorio (Homograma, Parcial de orina. PT. PTT. INR) antes del procedimiento. * Materiales de Sutura y curación. * Agentes y gases anestésicos Locales. * Medicamentos e Insumos básicos de Procedimiento. * Honorario Anestesiologo	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post (diferentes a los relacionados en el incluye). * Banco de sangre. * Estancia diferente a la ofertada * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas * No habrá ruptura del paquete.	
349	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS (DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER) (INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
350	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
351	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
352	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
353	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
354	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
355	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
356	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
357	395001	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN (después de realizado el procedimiento); (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	
358	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS	Honorario médico Cirujano Vascular,	Complicaciones	

		SUPERIORES	Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UGIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos; Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Insuflador (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales		
359	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UGIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos; Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Insuflador (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales		
360	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
361	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento. Insumos; Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Guia hidrofilica (1), Introducutor hemodinamia (1), kit de denervacion (1), Medio de contraste, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
362	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	1. Canasta básica de insumos, contiene:1 Kit accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 Introducutor, 1 catéter diagnostico vertebral, 1 catéter diagnostico cerebral, 1 guía telefonada 150, 1 microguia cerebral, 1 microcatéter cerebral, 3 frascos de medio de contraste de 50cc	1. Complicaciones		
363	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	nduye los siguientes medicamentos o insumos y los que estan relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS). *(1) Introducutor Hidrofilico Valv Hemostatica-Sentran® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc. *(1) Introducutor Hidrofilico Valv Hemostatica-Sentran® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc. *(1) Introducutor Mullins 14fr. Rcfw1403875 -Tm Medicas S.A Empaque Individual Unidad - Lab. :Tm Medicas S.A. *(2) Dias UCI *(1) Dia de UGIN *(1) Dias de Hospitalizacion *(2) Consultas 1 Pre y una (1) Post Cirugia * Derechos de Sala incluye personal: Instrumentador Cirugia, Circulante Cirugia, Circulante de Angiografia, Técnico Angiografia). *Exámenes de laboratorio: Hemograma (1), PT(1), PTT (1), Creatinina, (3) Unidades de Globulos Rojos, (3) Unidades de Plasma, (1) Un pol de Plaquetas, PT-INR antes del procedimiento * Materiales de sutura y curación (1). * Honorarios Anestesiologo (1) *(1) Honorarios Especialista * (1) Agentes y gases anestésicos (locales) * (1) Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento.	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones). * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento (Excepto los descritos en las inclusiones). * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas * No habrá ruptura del paquete.S.		
364	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
365	397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
366	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
367	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
368	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			

369	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
370	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
371	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
372	397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
373	397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
374	397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
375	397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
376	397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
377	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
378	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
379	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
380	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
381	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
382	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
383	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
384	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
385	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
386	399401	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
387	399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			
388	876222	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista , Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post-Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsara compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost		
389	876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista , Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Hemograma(1), PT(1), PTT(1), creatinina(1), Electrocardiograma (1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post-Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsara compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost		
390	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)			
391	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR				
392	896901	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGÜINEO CORONARIO	INCLUSIONES: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: 1. Complicaciones 2. Consulta especializada Pre 3. Honorario médico de anestesiólogo 4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes 5. Banco de Sangre 6. Balón de contrapulsación 7. Estancia Hospitalaria		
393	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, RX Tórax(1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
394	340909	RESUTURA DE ESTERNÓN (RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MUSCULOS)				

Página 68 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

395	341101	DRENAJE DE MEDIÁSTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIÁSTINO POR MEDIÁSTINOTOMIA			
396	341104	DRENAJE DE MEDIÁSTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIÁSTINO POR ESTERNOTOMIA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	
397	340902	CERCLAJE ESTERNAL (FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO)	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	
398	340401	TORACOSTOMIA CON O SIN PIGTAIL (TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE)			
399	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	
400	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA			
401	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	Honorario médico Neuroradiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes anestésicos y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico neuro (1), Guía hidrofílica (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
402	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guía de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsara compresion (1), Transductor de presión (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
403	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guía de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presión, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
404	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guía de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presión, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
405	876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guía de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presión, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost	

406	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)		Estancia adicionales a las incluidas en el paquete		
407	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	Honorario médico Radiólogo Intervencionista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Cateter dialisis (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guía hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre	Estancia hospitalaria adicionales	
408	992506	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	Honorario médico Anestesiólogo, Honorarios de Radiólogo Intervencionista, Honorarios de oncólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en Piso, (1) días de hospitalización en UCIN, Tac de abdomen simple post procedimiento (1), Materiales de Sutura y curación, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Buprop y lidocaina, Cateter de diagnostico (1), Guía hidrofílica (1), Heparina, Introdutor hemodinamia (1), Irinotecan o doxorubicina, Medio de contraste, Microcateter para oclusion (1), Microesferas de Quimioembolizacion (2) Cargada con Doxorubicina o Irinotecan, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre	Estancia hospitalaria adicionales	
409	893802	CURVA DE HIPEROXIA				
410	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
411	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)				
412	876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
413	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)				
414	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		
415	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR				
416	996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE						
1	EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.								
	<table><tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr><tr><td>\$800.000.000</td><td>\$400.000.000</td><td>228</td></tr></table>	PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV	\$800.000.000	\$400.000.000	228		
PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV							
\$800.000.000	\$400.000.000	228							

	Las certificaciones deben contener la siguiente información: - Objeto del contrato - No. Del contrato - Valor - Plazo - Fechas de inicio y finalización del contrato - Cumplimiento - Nombre y NIT del contratante y del contratista No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones. - Auto certificaciones. - Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 2: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.		
2	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	EXPERIENCIA El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta como mínimo con un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	CAPACIDAD OPERATIVA La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico <u>podrá</u> realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla. El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: - Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. - Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados. - Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.		

	• Con un Sistema de Gestión de Calidad • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. • 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 Salud y la Protección Social. • Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.																							
	<table><tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr><tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr><tr><td>Cardiología</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Cirugía Cardiovascular</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Hemodinamia</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Electrofisiología</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Sala de Cirugía, Sala de Procedimientos Médicos.</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA			ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION	Cardiología	X	X	Cirugía Cardiovascular	X	X	Hemodinamia	X	X	Electrofisiología	X	X	Sala de Cirugía, Sala de Procedimientos Médicos.	X	X		
CAPACIDAD INSTALADA MINIMA																								
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION																						
Cardiología	X	X																						
Cirugía Cardiovascular	X	X																						
Hemodinamia	X	X																						
Electrofisiología	X	X																						
Sala de Cirugía, Sala de Procedimientos Médicos.	X	X																						
6	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el <u>Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS)</u> , en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.																							
7	En cuanto a los servicios ofertados como parte de alianzas estratégicas, se debe conformar unión temporal y/o consorcio, para brindar los servicios. El oferente deberá anexar junto a la propuesta, documento de conformación, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio y demás documentos requeridos.																							
8	El contratista deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.																							
9	El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. • Requisitos para la atención de servicio. • Horarios de atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.																							
10	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal del grupo regional redes integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.																							
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: • Carnet y/o constancia vigente. • Documento de identidad original a la Vista • Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4																							
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional																							
13	Si dentro del proceso de atención la entidad y el profesional, observan que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.																							
14	Certificar Oportunidad para cada una de los servicios ofertados. Es decir, tiempo de respuesta, para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.																							
15	Capacidad Instalada el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.																							
16	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de																							

Página 72 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

	Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: Fecha de prestación del servicio. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. Precio.		
17	Conforme a los estándares de habilitación es obligación que cuente con un servicio de ambulancia ya sea propio o contratado que permita responder de manera oportuna a cualquier emergencia que se pueda presentar, cuando un usuario requiere un nivel de atención más complejo del que se encuentra.		
18	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.		
19	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
20	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
21	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
22	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".		
23	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito.		
24	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo <u>LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.</u> De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
25	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. <u>Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.</u>		
26	Realizar contra referencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		
27	EL CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
28	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se		

	analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.		
29	Para las Angioplastias que se realicen posterior a más de 20 días de haber realizado el cateterismo se cancelará solo el 100% de la Angioplastia.		
30	Solo se cancelará Anestesia para los procedimientos de Hemodinamia con justificación escrita dado que el 90% de los pacientes no requieren el uso de Anestesia.		
31	EL CONTRATISTA en caso de realizar dos o más procedimientos en el mismo acto o evento independiente de la vía de acceso se liquidarán el primero de mayor valor al 100%, el segundo procedimiento de igual o menor valor al 60% y el tercer procedimiento al 25%.		
32	Cuando se presenten procedimientos fallidos, no exitosos y/o fallecimiento de paciente en sala de procedimiento, se procederá a facturar bajo la modalidad evento y/o actividad a tarifa ISS 2001+25% o su homologo más próximo, medicamentos, insumo y dispositivos a consumo.		
33	Cláusula. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual. Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.		
34	En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios. En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente). Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza. En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes. El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4., quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.		
35	Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá: • Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible. • Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia. En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.		
36	Tiempos de respuesta para autorización. La REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 deberá establecer y comunicar los tiempos máximos de respuesta para la autorización de servicios no contratados, los cuales no deberán exceder términos razonables que afecten la oportunidad en la atención. En ausencia de definición expresa, se entenderá como referencia un plazo máximo de hasta cuarenta y ocho (48) horas para servicios no urgentes.		
37	Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales. Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones: 1. Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra		

	correspondiente. 2. Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, salvo en los casos de urgencia definidos en el ítem 35. 3. Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación. 4. En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.		
38	Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad. En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.		
39	Alcance del control y auditoría Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES
Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1	El OFERENTE deberá 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"		
2	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 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		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos **TODAS** las especificaciones y condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

Página 75 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras**. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
\$800.000.000	\$400.000.000	228

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 2: *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012*

1.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que se realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

1.1.3. EXPERIENCIA

El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta como mínimo con un (01) año de experiencia en el mercado y

sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio.

1.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

1.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla.

El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados.
- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Con un Sistema de Gestión de Calidad
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- 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 Salud y la Protección Social.
- Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
Cardiología	X	X
Cirugía Cardiovascular	X	X
Hemodinamia	X	X
Electrofisiología	X	X
Sala de cirugía, sala de procedimientos médicos.	X	X

1.1.6. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios ofertados como parte de alianzas estratégicas, se debe conformar unión temporal y/o consorcio, para brindar los servicios. El oferente deberá anexar junto a la propuesta, documento de conformación, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio y demás documentos requeridos.

Página 77 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Versión: 2		

1.1.7. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO:

El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo.

- Requisitos para la atención de servicio.
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA

1.1.8. CON EL FIN DE ALINEAR LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA INSTITUCIÓN A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA AMBIENTAL, DENTRO DEL PROCESO QUE SE ADELANTA SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS ARTICULADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, LOS CUALES DEBEN SER VERIFICADOS, EN CASO DE QUE ELLO APLIQUE.

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la presentación del servicio.

Los oferentes deben garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales serán verificados periódicamente por la Regional De Aseguramiento En Salud No 4. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual y PGIRASA actualizado.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA

ANEXO No. 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 500 PUNTOS)

1.1. Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN. (Máximo 80 puntos).

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la oportunidad en la asignación de citas y hospitalización, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			20
		6 a 10 días hábiles.			10
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	15 a 20 días hábiles.			20
		20 a 25 días hábiles.			10
		25 a 30 días hábiles.			5
4	Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión. Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menos de 6 horas.			20
		Entre 6 a 24 horas.			10
		Entre 24 a 48 horas			5

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
Electrofisiólogo	50	
Hemodinamista	50	

c) Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión (120 Puntos Máximo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	120 puntos
	Entre 6 y 24 horas	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	0 puntos

d) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 60% del total de los ítems, si la entidad tiene la capacidad de ofertar un mayor porcentaje (%) de ítems se asignara puntaje de la siguiente manera:

La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara **200 puntos**, las demás se evaluarán teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

Página 79 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

PUNTAJE A EVALUAR: CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS
----- X 200
ITEMS REQUERIDOS

En caso de que dos entidades tengan el mismo número de ítems ofertados se les otorgará igual puntaje.

1.2. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"**, teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

- Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
- Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
- Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
- Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
- Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
- Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

1.3. CONDICIONES TECNICAS PONDERABLES POR CONCEPTOS DEFINIDOS EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO Y REGULADO POR EL DERETO 1860 DE 2021.

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante

Página 80 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel. Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 6 EVA - Gestor Normativo menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y

empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.

Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.

El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.

INCENTIVOS ADICIONALES CONTRACTUALES DE ACUERDO A LO REGLAMENTADO EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO

	PUNTAJE
SI EL PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0.25%
SI NO ES DE EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0
PARTICIPACION DE Mipyme	0.25%
NO PARTICIPACION DE Mipyme	0

2. CONDICIONES ECONÓMICAS DE CALIFICACIÓN

2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (Máximo 300 puntos)

2.1.1. Servicios Y Procedimientos parte Ambulatoria (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Único de Descuento de la Oferta a Evaluar} \times \text{Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Único de Descuento Ofertado} \times \text{Grupo}} \times 200$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada ítem que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

2.1.2. Medicamentos, Insumos y equipos quirúrgicos Medios de Contraste (máximo 100 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de referenciación internacional, aplicando las resoluciones vigentes.

Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por el CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (100 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \times 100$$

Concepto	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos, equipos quirúrgicos y medios de contraste	_____ %

Nota 1: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 2: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, insumos, tecnología de hemodinamia y equipo quirúrgico de alto costo, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el fin de validar que el porcentaje de intermediación de los mismos no supere el 5%.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

Página 83 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

ANEXO No. 3 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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
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 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **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)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del 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 Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud, del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

Página 84 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta (70%), en ochenta (80%), en noventa (90%) el valor del contrato. En ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectúe la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012)

Página 85 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)

36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co.
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

- a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT. 805.022.186-6.
 - i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
 - ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
 - iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
 - iv. RIPS de atenciones prestadas.
 - b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
 - c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
 - d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.
44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional sitúe los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.

Página 86 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
50. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
51. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
52. 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. 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.
53. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
54. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
55. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
56. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
57. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

58. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
59. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
60. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
61. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pague al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
62. El acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posible, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM)
63. **Cláusula. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual.**
Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.
64. En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios. En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente). Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza. En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes. El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4., quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.
65. **Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles**
En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:
- Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.
 - Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia.
- En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.
66. **Parágrafo 2. – Tiempos de respuesta para autorización.**

Página 88 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

La REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. deberá establecer y comunicar los tiempos máximos de respuesta para la autorización de servicios no contratados, los cuales no deberán exceder términos razonables que afecten la oportunidad en la atención. En ausencia de definición expresa, se entenderá como referencia un plazo máximo de hasta cuarenta y ocho (48) horas para servicios no urgentes.

67. Parágrafo 3. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.

Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:

1. Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente.

2. Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.

3. Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación.

4. En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.

68. Parágrafo 4. – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad.

En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa.

En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad.

En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

69. Parágrafo 5. – Alcance del control y auditoría

Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social o adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

Página 89 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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. 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.
2. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Página 90 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes:** 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 2.) Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. 3.) Realizar actividades de prevención y promoción. 4.) Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 5.) Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6.) Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. 7.) Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. 8.) Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-X-XXXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la (nombre ordenador del gasto), mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según Resolución N° xxxxx del xx de XXXX de xxxx y Resolución N° XXXXX del XX de XXXXX de 20xx Expedida por la Dirección General de la Policía Nacional y por la otra (razon social del contratista), quien actúa a través de (nombre representante legal), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXXX expedida en XXXXXXXXXXXXX, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA se obliga para con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, a la prestación del (objeto del contrato), de acuerdo a los pliegos de condiciones, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 . SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS- Los servicios prestados serán facturados de acuerdo A TARIFA OFERTADA, este tarifario hace parte integral del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". SÉPTIMA. VIGENCIA: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO: El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 para el adecuado desarrollo del contrato. DECIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del CONTRATISTA: Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. DECIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. DÉCIMA SEGUNDA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, uno cualquiera

Página 92 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2, del decreto 1082 de 2015. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** por 200 SMLLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; **En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015.**

APROBACIÓN DE LA GARANTÍA. - La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguiente al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

DÉCIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: 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. 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.

DECIMA QUINTA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

DECIMA SEXTA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

DECIMA SEPTIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En caso de que en desarrollo del presente acuerdo se involucre el tratamiento de datos personales, LAS PARTES pactan las siguientes reglas; si no existe ese tratamiento, la cláusula se considerará no aplicable: a) Usarán los datos personales específica y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del Contrato; b) Los datos personales revelados recíprocamente se considerarán Información confidencial y se prohíbe su revelación salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte. En el evento en que una autoridad requiera el suministro de este tipo de información La Parte requerida se compromete a informarle a la otra parte dentro de las (24) horas siguientes a haber recibido la solicitud; c) Adoptarán todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, entre ellas las que obliguen al personal que tiene acceso a la misma a guardar reserva y a darle el tratamiento que corresponda al servicio contratado. Así mismo, implementarán las medidas de seguridad física y lógicas suficientes y acordes con la naturaleza de la información tratada, y designarán a los funcionarios responsables de supervisar el cumplimiento de las políticas de tratamiento, indicando su nombre, e informando en un término no superior a tres (3) días hábiles cuando haya lugar a cambios en la persona designada; d) Se obligan a reportar los incidentes de seguridad que se presenten en un lapso no superior a (48) horas. El funcionario designado para supervisar el cumplimiento de las políticas por cada parte será el encargado de informar a su homólogo, con el fin de evaluar de manera pronta y diligente la situación y de tomar las medidas a que haya lugar; e) Se obligan a contar con un manual de políticas y procedimientos, que incluirá entre otros los procesos previstos para cumplir con sus deberes, siendo muy importante el referido a la atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender.

DÉCIMA OCTAVA - INDEMNIDAD: El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES:** a) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a

Página 93 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: 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 lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del CONTRATISTA del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: 1) Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. 2) En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. 3) El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). **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 y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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. c) **PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4. No obstante, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **VIGESIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 No se encuentra CampoCombinación en el registro inicial u origen de datos., hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA PRIMERA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que EL CONTRATISTA prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 y el personal al que EL CONTRATISTA encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. **VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL –** Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del CONTRATANTE, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS –** En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA CUARTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA –** Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO.** **VIGÉSIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso

en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO:** En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO.** - Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. 3.) Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA TERCERA. IMPUESTOS:** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se registrará por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO			No.						
CONTRATANTE			POLICÍA NACIONAL						
REPRESENTANTE DELEGADO	LEGAL	Y/O	NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO						
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.			Del ordenador del gasto						
CARGO			Cargo del ordenador del gasto						
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO			Del ordenador del gasto.						
CONTRATISTA			NOMBRE: De la firma contratista NIT: REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal CIUDAD NOTIFICACIÓN: xxxxxxxxxxxx DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista TELÉFONO: FAX: E-MAIL:						
CONSIDERANDOS			Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).						
SUPERVISOR DEL CONTRATO			El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).						
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO			El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) <table><tr><td>ITEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr></table>	ITEM	RECURSO	UNIDAD		Se han de discriminar cada recurso comprometido	
ITEM	RECURSO	UNIDAD							
	Se han de discriminar cada recurso comprometido								

CLAUSULA TERCERA.- VALOR		Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) (\$INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).			
		ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO		El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. BANCO: TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar. NUMERO DE CUENTA: OFICINA:			
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL		SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE			
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN		Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.			
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN		Se indica el sitio			
CLAUSULA DECIMA NOVENA-MONEDA DEL CONTRATO		Pesos colombianos			

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.
- NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.
- LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	EXCLUYE	VALOR ESTIMADO
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Adultos y Pediátricos		\$ 304.418
2	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		\$ 97.894
3	898702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	MEDICO GENERAL ENTRENADO SOLO PARA UNIDAD DE ATENCION DIGESTIVA		\$ 215.780
4	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			\$ 85.982
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		\$ 57.859
6	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)		\$ 234.206
7	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA			\$ 247.516
8	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)		\$ 627.623
9	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			\$ 73.369
10	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR			\$ 71.024
11	129A01	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	\$ 470.536
12	129A02	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	\$ 334.544
13	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	\$ 1.680.966
14	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	\$ 900.566
15	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT, Creatinina) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma; si se requiere durante el procedimiento. * Insumos alto costo: dos (2) cateter Diagnóstico 5F, un (1) Introductor 5F, una (1) Guia Hidrofílica * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste: equivalentes máximo a 100cc. * Agentes y gases anestésicos (locales) * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Banco de sangre * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a 250.000. * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas	\$ 6.778.423
16	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS			\$ 68.580
17	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGÍA)			\$ 114.983
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			\$ 89.985
19	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			\$ 98.579
20	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balon coronario para (1) vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insufladorintroductor hemodinamia, Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 3.744.241
21	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)		\$ 202.253
22	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	Adultos y Pediátricos		\$ 186.347
23	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS			\$ 214.381
24	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)		\$ 424.800

ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD



25	372302	CATERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introduc tor hemodinamia (2), Medio de contraste, Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost	\$ 1.520.745
26	690502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) JUNTA CARDIOQUIRURGICA (Valor de la Junta)			\$ 305.021
27	360601	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para (3) vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador, Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion., Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 4.174.361
28	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGÍA)			\$ 89.112
29	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			\$ 87.202
30	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATERISMO DERECHO E IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introduc tor hemodinamia (2), Medio de contraste, Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost	\$ 1.577.050
31	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balon coronario para 1 vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones., Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para 3 vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador/introduc tor hemodinamia, Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 4.338.263
32	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			\$ 94.124
33	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o nztreaonam con clindamicina, Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 2.056.834
34	879910	TOMOGRFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	*SERVICIO	* Excluye Medio de Contraste * Honorario Anestesiólogo	\$ 526.078
35	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Adultos y Pediátricos		\$ 27.704
36	378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos:, Bupiro y lidocaina, Cables medicion de umbral (1), Cefazolina o nztreaonam con clindamicina, Electrodo bipolar 2, Electrodo multifuncion (1), Introduc tor marcapaso (1), Marcapaso bicameral/transduc tor de presion (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 11.030.154
37	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATERISMO IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	\$ 1.318.727

Página 98 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

			diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
38	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	Adultos y Pediátricos		\$ 452.775
39	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introduc tor hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.418.533
40	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)			\$ 95.629
41	385120	OCCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	* Honorarios especialista * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * Estancia postquirúrgica: (1) día en UCI. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * GUIA TEFLON, INTRODUTOR, GUIA HIDROFILICA	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos no descritos en la tabla anexa. * Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI	\$ 9.744.160
42	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR			\$ 228.656
43	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Bupirap y lidocaina, Cateter cuadripolar con extension (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Introduc tor hemodinamia (3), Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 4.207.905
44	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	* Honorarios profesional Neuroradiólogo. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN. (Después de realizado el procedimiento) ;(1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de Estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. * Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI	\$ 8.397.730
45	352101	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. * Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 21.358.231
46	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE			\$ 98.355

		RESINCRONIZADOR CARDIACO			
47	078201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension Inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 2.294.678
48	305920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.150.511
49	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electroólitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 14.283.494
50	077110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Extension Inyector (1), Guia hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.657.803
51	076241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 408.977
52	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofagico(1), Un Dispositivo Amplatzer (1), (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento , Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo cierre septal para cin, civ y fop (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Guia para cierres, Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Sistema de liberacion dispositivo (1), Transductor de presión, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Dispositivos adicionales Monitoria Eco cardiográfica transesofagico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 30.245.717
53	090428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			\$ 70.742
54	303400	RECONSTRUCCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VIA ABIERTA			\$ 22.132.126
55	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electroólitos, Glucosa,	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 20.336.652

Página 100 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

			Urea, Creatinina, Perfil de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
56	378001	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	Honorario médico electro fisiólogo, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos, Cables para medición de umbral (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo multifuncion (1), Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No Incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia (UCI, UCIN, PISO) Monitor de Eventos Convencional Monitor de Eventos RX	\$ 5.918.176
57	395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN. (Después de realizado el procedimiento) :(1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCI	\$ 5.301.690
58	395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos, Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador (1), Introducotor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No Incluidos en los paquetes Banco de Sangre No Incluye los insumos relacionados con atrectomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales	\$ 6.069.790
59	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	Honorario médico Vascular Periférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post- Procedimiento, Insumos, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Extensional inyector (1), Guia hidrofílica (1), Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No Incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 1.856.650
60	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	HONORARIOS MÉDICOS DEL ESPECIALISTA		\$ 85.345
61	378604	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR BICAMERAL (ENDOVASCULAR) VÍA PERCUTÁNEA	Honorario médico Electrofisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post procedimiento, Insumos, Cables medición de umbral (1), Cardiodesfibrilador (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Destornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Guia angioplastia (1), Guia hidrofílica (1), Introducotor marcapaso (1), Kit de implante (1), Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No Incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 52.466.247
62	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, Insumos basicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.917.346
63	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso , Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para (3)	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No Incluidos en los paquetes Banco de Sangre No Incluye los insumos	\$ 6.701.945

			vasos, Guía de diagnóstico (1), Guía hidrofílica (1), Insulador , Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyección (1),Manifold (1).	relacionados con atelectomía rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
64	351103	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balón periférico convencional (1), Cables medición de umbral , Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guía de diagnostico guía hidrofílica (1), Guía valvula (1), Insulador, Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyección (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrpulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balón valvuloplastia Aortico y Pulmonar	\$ 9,454,688
65	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	* Honorarios profesional Electrofisiólogo. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento	*Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos	\$ 941,600
66	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)			\$ 3,415,890
67	883905	ESPECTROSCOPIA	* SERVICIO	* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.	\$ 1,506,805
68	352201	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electroлитos, Glucosa, Urea, Creatinina, Perfil de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa, Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos inotrópicos	\$ 32,078,282
69	378401	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Re sincronizador, electrodo, Introdutor, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos:, Cables medición de umbral (1), Cateter diagnostico (1), Defazolina o aztreonam con clindamicina , Defatrilador de marcapaso (1) , Electrodo bipolar (2), Electrodo ventriculo izquierdo (1), Guía angioplastia (1), Guía	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 35,594,688

Página 102 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

			hidrofílica (1), Introdutor cps para marcapasos (1), Introdutor marcapaso (1), Kit implante (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Resincronizador (1), Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).		
70	378904	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)			\$ 79.295
71	372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Aguja transeptal (1), Bupiróp y lidocaína, Cables para medición de umbral (1), Catéter cuádrupolo con extensión (1), Catéter de ablación convencional (1), Catéter de ablación irrigado fa (1), Catéter de diagnóstico (1), Catéter decapolar con extensión (1), Catéter duodecapolar con extensión (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Conector de ablación (1), Electrodo multifunción (1), Guía hidrofílica (1), Introdutor hemodinamia (1), Introdutor transeptal (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional	\$ 7.303.536
72	387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en Piso, (1) días de hospitalización en UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Bupiróp y lidocaína, Catéter de diagnóstico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Filtro vena cava (1), Guía de diagnóstico (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 5.571.037
73	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofágico (1), Dispositivo Amplatz (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Catéter diagnóstico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo cierre septal para dap (1), Extensión de inyector (1), Guía angioplastia (1), Guía de diagnóstico guía hidrofílica (1), Guía para cierres (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste (1), Sistema de liberación dispositivo (1), Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Bañero de contrapulsación Monitoría Eco cardiográfica transesofágico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 12.235.357
74	385206	EMBOIZACIÓN DE TUMORES VIA PERCUTÁNEA	Honorario médico Radiólogo Intervencionista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) Día Hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Paquete de Microondas o de Radiofrecuencia (Equipo SOLERO), Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curación, gases anestésicos, medio de contraste, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 28.584.251
75	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.108.021
76	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.656.735
77	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR (PERCUTÁNEA)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, catéteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 4.336.782

78	395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Vascular, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCIN, (3) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post procedimiento, Insumos, Balon periférico convencional (1), Balon periférico endoprotesis (1), Cateter de diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cletracurio o Rocuronio o Vecuronio, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia endoprotesis (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador, Introduccion endoprotesis (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Dispositivos de endoprotesis Otros insumos (Ver anexo de insumos y medicamentos) Angiotas de sorta Toraco abdominal) Estancia hospitalaria adicionales	\$ 76.716.695
79	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR			\$ 101.954
80	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos procedimiento, Insumos, Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Pulsora compresion (1), Transductor de presion (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.369.972
81	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			\$ 80.678
82	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			\$ 86.661
83	395220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CAREZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteros y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.660.264
84	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiologo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kil de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 18.656.020
85	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía), Electrodo para marcapaso transitorio, (1) Introduccion Marcapaso transitorio.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestésicos, medio de contraste, cateteros y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 2.795.002
86	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos procedimiento, Insumos, Balon coronario para 1 vaso hasta (2), balones para 2 vasos (3) balones, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario 1 por cada vaso, Guia angioplastia (2) para un vaso, (3) para	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia	\$ 3.815.785

			dos vasos, Guía de diagnóstico (1), Guía hidrofílica (1), Insulador/introductor hemodinámico, Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	rotacional (Rotablator) Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
87	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO			\$ 1.654.801
88	895801	ULTRASONIDO DIAGNÓSTICO INTRAVASCULAR	INCLUSIONES: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	EXCLUSIONES: 1. Complicaciones 2. Consulta especializada Pre 3. Honorario médico de anestesiólogo 4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes 5. Banco de Sangre 6. Balón de contrapulsación 7. Estancia Hospitalaria	\$ 7.832.861
89	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 34.327.512
90	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento; Monitoría Eco cardiográfica(1), Angiotac de sorta total (1), Angiotac Corazón(1), Válvula Aórtica Percutánea, (3) días de hospitalización en piso, (4) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Balón coronario (1), Balón periférico convencional (1), Balón valvuloplastia aórtico y pulmonar (1), Cables medición de umbral (1), Catéter arterial (1), Catéter de liberación válvula (1), Catéter diagnóstico catéter guía coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Dispositivo de cierre percutáneo (2), Electrodo marcapaso transitorio (1), Guía angioplastia (1), Guía diagnóstico (1), Guía endoprotesis (1), guía hidrofílica (1), Guía válvula (1), Insulador (1), Introductor endoprotesis (1), Introductor hemodinámico (1), Introductor marcapaso transitorio (1), Levosimendan, Medio de contraste, Protamina, Pulsara compresión, Sistema de compresión, Sistema de liberación, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Implante de Marcapaso definitivo Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 133.651.720
91	372802	MAPEO TRIDIMENSIONAL ELECTROANATÓMICO	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Ecocardiograma Intracardiaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal, Buprop y lidocaina (1), Cateter arterial (1), Cateter cuádrupolar con extensión (1), Cateter de ablación	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionall Tomografías Cardiacas o Aórticas Ecocardiograma Transesofágico	\$ 43.871.979

			convencional (1), Cateter de ablacion irrigado la (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter diagnostico (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cateter oco intracardiaco (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Introducutor ensito (1), Introducutor hemodinamia (1), Introducutores electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensito, Prolamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).		
92	300110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO.	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS.	\$ 6.954.096
93	300905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	1. Canasta Básica In cunl incluye: 1 kit accesorio, 1 aguja especial para punción de safena, 1 Introducutor femoral, 1 Fleboextractor.	1. Complicaciones	\$ 2.139.655
94	302804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.797.776
95	309024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1. Canasta básica de insumos, contiene: 1 Introducutor, 1 Kit accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 extensión de inyector, 1 jeringa vacía, 1 guía hidrofílica de 150 ó 260cms, 1 frasco de medio de contraste de 100cc, 1 catéter Optitorque vertebral 5 Fr x 100, 1 Guía Teflonada de 150, 1 Jeringa de	1.Honorarios de Anestesiólogo en caso de requerirse,	\$ 13.178.460
96	307601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.998.248
97	681207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)		\$ 631.137
98	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Electrocardiograma (1), RX Tórax(1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento , Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion,, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico do anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.665,041
99	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	Honorario médico Vascular Poriférico, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post-Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Extension inyector (1), Guia hidrofílica (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico do anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 1.792.330
100	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR			\$ 559.108
101	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 426.093
102	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 769.906
103	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 322.354
104	389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	HONORARIOS MEDICOS		\$ 481.649
105	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a las relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530

			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
106	360308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 7.347.779
107	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	HONORARIOS MÉDICOS, DERECHOS DE SALA HEMODINAMIA, EQUIPO CINEANGIO, PATOLOGIA, MEDICAMENTOS.	PINZA DE BIOPSIA, HOSPITALIZACIÓN EN PISO, HOSPITALIZACIÓN EN INTERMEDIO Y/O UCI // NO INCLUYE COMPLICACIONES NI OTROS PROCEDIMIENTOS AGREGADOS A ESTE, SI SE REALIZA OTRO PROCEDIMIENTO LA FACTURACIÓN SE HARÁ A MANERA DE EVENTO.	\$ 4.672.254
108	378606	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR) VÍA CON	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Pos Procedimiento, Insumos, Cables medición de umbral (1), Cardioresincronizador (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Destornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Electrodo ventriculo izquierdo o electrodo (1), Cardioresincronizador (1), Guía angioplastia (1), Guía hidrofílica (1), Introduccion cps para marcapasos (1), Introduccion marcapaso (1), Kit de implante (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 68.887.999
109	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	* SERVICIO	* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.	\$ 2.245.591
110	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
111	360801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 3.323.700
112	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOASCULAR) DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1) por cada vaso, Guía angioplastia (2) para un vaso, (3) para dos vasos y (4) para (3) vasos, Guía de diagnostico (1), Guía	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con aterectomia	\$ 12.659.549

			hidrofílica (1), Insulador , Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	rotacional (Rotablator)	
				Balón de contrapulsación	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
113	380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO,		\$ 9.011.420
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
114	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, Insumos básicos: Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agencias y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 9.025.125
115	395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Cirujano Vascular, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (3) días de hospitalización en piso, (3) días de UCIM, Materiales de Sutura y curación, Agencias y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post procedimiento, Insumos:, Balon periférico convencional (1), Balon periférico endoprotesis (1), Cateter arterial (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Clatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Guía angioplastia (2), Guía de diagnostico (1), Guía endoprotesis (1), Guía hidrofílica (1), Introdutor endoprotesis (1), Introdutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	\$ 34.560.609
				Consulta especializada Pre	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Dispositivos de endoprotesis (cuerpo principal + pierna contralateral)	
				Extensiones adicionales	
				Otros insumos (Ver anexo de insumos y medicamentos)	
				Angiotac de aorta Toraco abdominal	
				Estancia hospitalaria adicionales	
116	355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA ABIERTA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Guía arterial, 6 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y	1. Complicaciones.	\$ 14.613.239
117	355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Guía arterial, 6 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y filtro, 1 Piedrol, 6 Prolene 3.0 V.20, 6 Prolene 4.0 CV.23, 6 Prolene 4.0 V.20, 6 Prolene 5.0 CV.11, 6 Prolene 5.0 CV.20, 6 Prolene 5.0 CV.23, 6 Prolene 6.0 CV.11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolene 7.0 CV.1, 1 Set de	1. Complicaciones.	\$ 14.080.670
118	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 21.092.065

			UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
119	371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA			\$ 4.985.563
120	373801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 8.827.193
			HOSPITALIZACIÓN 15 DÍAS INDEPENDIENTE DEL SERVICIO YA SEA UCI, UCIN O PISO.		\$ 204.412.534
			SEGUIMIENTO HASTA EL MES 12 (VER PAQUETE SEGUIMIENTO MENSUAL), RESCATE, DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA Y EQUIPOS QUIRURGICOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE CIRUGÍA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS DURANTE LOS 15 DÍAS DE ESTANCIA RELACIONADOS CON EL TRASPLANTE (NOTA: MILRRINONE CUBRE SOLO 25 AMPOLLAS), TERAPIA RESPIRATORIA (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX), REHABILITACIÓN CARDIACA (PRIMERA FASE), NUTRICIÓN Y DIETETICA (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX), (1) PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA, (1) MARCAPASO TRANSITORIO INTRAOPERATORIO EPICARDICO.	MARCAPASO DEFINITIVO, NO SE INCLUYEN INDUCTORES COMO ZENAPAX O SIMULECT, INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITICA. TRATAMIENTO QUIRURGICO O MÉDICO DE PATOLOGÍA AGUDA O CRÓNICA NO RELACIONADA CON EL TRASPLANTE, HOSPITALIZACIÓN DESPUES DEL DÍA 15 DESPUES DEL TRASPLANTE, ANTIVIRALES COMO CYMEVENE O GANCICLOVIR Y VALIXA O VALGANCICLOVIR. ANTICUERPOS MONOCLONALES COMO OKT3 O INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA O TIMOGLOBULINA. CASPOFUNGINA, NO CUBRE MILRRINONE A PARTIR DE LA AMPOLLA NÚMERO 25 HONORARIOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIALES Y BANCO DE SANGRE PARA LA REALIZACIÓN DE PLASMAFERESIS. NO INCLUYE EQUIPOS O DISPOSITIVOS MEDICOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR DIFERENTE AL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN. NO INCLUYE NINGÚN TIPO DE ANTIBIOTICO PARA EL MANEJO DE INFECCIONES. VUELO CHARTER. NO INCLUYE EVALUACIÓN PRETRASPLANTE.	
121	375101	TRASPLANTE DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	BANCO DE SANGRE: RESERVA PLASMA (6), RESERVA GLOBULOS ROJOS (8), PLAQUETAFERESIS (2). IMAGENES DIAGNOSTICAS: (4) ECOCARDIOGRAMAS EN EL PRIMER MES POSTRASPLANTE, (4) BIOPSIAS ENDOMIOCARDICAS EN EL PRIMER MES DE TRASPLANTE (INCLUYE HONORARIOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y PATOLOGÍA), ASISTENCIA VENTRICULAR CON BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN, (1) CATETERISMO DERECHO DIAGNOSTICO (INCLUYE HONORARIOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA SU REALIZACIÓN, REINTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SANGRADO (LAS NECESARIAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN QX) Y/O MANEJO QUIRURGICO DE INFECCIÓN DE LA HERIDA EN LOS PRIMEROS 15 DÍAS POSTRASPLANTE. HEMODIALISIS O HEMOFILTRACIÓN POR FALLA RENAL AGUDA REVERSIBLE HASTA TRES SESIONES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PAQUETE DE TRASPLANTE. TRATAMIENTO MEDICO DE PATOLOGÍA DE BASE DE PACIENTE. HONORARIOS QUIRURGICOS (RESCATE, TRASPLANTE Y REINTERVENCIONES QUIRURGICAS), HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, HONORARIOS DE INTENSIVISTA, HONORARIOS DE CARDIOLOGO DE TRASPLANTE, HONORARIOS DE PERFUSIONISTA, SE INCLUYEN INMUNOSUPRESORES COMO TACROLIMUS O CICLOSPORINA Y MICOFENOLATO (CELLCEPT O MYFORTIC), SE INCLUYEN ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS DE CIRUGÍA.		
			Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, (1) día de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Balón contrapulsación (1), Cateter diagnóstico (1), Cefazolina, Cefalotina o aztreonam con clindamicina o Vancomicina (1), Guía de diagnóstico (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión,, Aguja	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 10.410.625
122	376101	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN SOD			

			Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).		
123	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía) (1) Electrodo para marcapaso, (1) Introduccion Marcapaso.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestésicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.461.756
124	378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	Honorario médico Electro fisiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos:, Bupirof y lidocaina, Cables medicion de umbral (1), Defazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo bipolar (1) , Electrodo multifuncion (1), Introduccion marcapaso (1), Marcapaso unicameral (1), Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicional	\$ 6.181.986
125	380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 11.315.688
126	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.319.645
127	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.672.680
128	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.500.053
129	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 5.588.063
130	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.215.329
131	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	HONORARIOS MEDICOS		\$ 4.351.880
132	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL			\$ 727.717
133	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización on piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento , Insumos:, Cateter I/g assy sled pullback single pack md5 a7020 (1), Cateter para ultrasonido optica o Guia para medicion de ffr o cateter oct (1), Guia angioplastia (1), Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Bañó de contrapulsación Esiencia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 7.772.570
134	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Homograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 21.029.417

			Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento. * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.		
135	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento , Monitoria Ecocardiografía intra procedimiento, Consulta pos Procedimiento , Insumos: Aguja transeptal (1), Cables medicion de umbral, Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnosticoguia hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion,, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Monitoria Ecocardiografía intra procedimiento Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balon valvuloplastia mitral	\$ 7.307.893
136	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcela de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 61.324.720
137	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balon periferico convencional (1), Cables medicion de umbral , Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guia de diagnosticoguia hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introduccion hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balon valvuloplastia aortico y pulmonar	\$ 9.011.380
138	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestesia * Valoración por medicina Interna	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa.	\$ 43.368.347

				Tarifa convenida.	
			* Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Antibióticos de cuarta generación * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos inotrópicos	
139	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) VÍA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos: Balón periférico convencional (1), Cables medición de umbral, Cateter diagnostico hemodinamia (1), Cefazolina o aztreonam con Clindamicina, Extension de inyector (1), Guía de diagnosticoguía hidrofílica (1), Guía valvula (1), Insuflador, Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presión, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Balón valvuloplastia aortico y pulmonar	\$ 9.865.804
140	352003	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario especialista Hemodinamista, Honorario Anestesiólogo, Derecho de sala, uso de equipo angiografo, insumos y medicamentos basicos., Insumos especiales: Balon coronario, Balon periférico convencional, Balon periférico de dilatacion, Cateter de liberacion valvula, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Cateter diagnostico, Cateter guia coronario, Cefazolina o aztreonam con clindamicinagua de Diagnostica, Guía endoprotesia, Guía hidrofílica, Guía para cierrres, Guía valvula, Insuflador, Medio de contraste, Sistema de liberacion dispositivo (2), Transductor de presión, Valvula pulmonar con cp stent (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones, Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Tomografías de Corazón Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 133.417.475
141	352102	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MINIMAMENTE INVASIVA	* Honorario médico Hemodinamista * Honorario médico Anestesiólogo * Derecho de sala * Exámenes de laboratorio (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma, Rx de Tórax, (1) Monitoria Ecocardiografía, (1) Angiotac de Aorta abdominal, (1) Angiotac de Arterias del Corazón. si se requiere durante el procedimiento * (1) Válvula Aortica * Estancia postquirúrgica: (4) días de UCI (después de realizado el procedimiento) (3) días en piso. * Materiales de Sutura y curación * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de Procedimientos	* Complicaciones * Consulta especializada Pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post, (Excepto los descritos en las inclusiones) * Apoyo diagnostica pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de hospitalización. * Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes * SISTEMA DE COMPRESION Y CATETER DE LIBERACION ENVEOR * Implante de Marcapaso definitivo * Comisurotomia o Valvulotomia Aórtica * Banco de Sangre * Estancia en UCIN * Todo lo que no está implícito se entiende fuera del paquete, incluye solo VALCULA CORE sin SISTEMA DE COMPRESION ni CATETER DE LIBERACION ENVEOR	\$ 63.679.774
142	352203	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de homodinamia durante el procedimiento: monitoria ecocardiografica(1), ecocardiograma transtorácico(1), Eco transeoofagico(1), Dispositivo Mitralclip o Válvula Mitral Percutánea, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento, Insumos: Aguja transeptal (1), Cateter arterial (1),	Complicaciones, Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Tomografías de Corazón Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 145.015.898

			Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Dispositivo de cierre percutaneo (2), Guia de diagnosticogula hidrofílica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introduccion hemodinamia (3), Introduccion electrofisiologia (1), Medio de contraste, Milrinone, Transductor de presion (1), Valvula mitral (1), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyeccion (1),Manifold (1).		
143	352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preeanestesia * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 61.324.720
144	352303	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico, Anestesiologo, Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: monitoria ecocardiografica(1), ecocardiograma transtoracico(1), Eco transesofagico(1), Dispositivo Valvula Tricuspidia Percutanea, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento., Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 140.041.392
145	352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 34.728.530
146	352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 21.092.065
147	352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 14.211.185
148	353003	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES (ENDOVASCULAR) VÍA PERCUTÁNEA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, Insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 4.045.127
149	355203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1)Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCI. (después de realizado el procedimiento);(1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR HYMPERIUM	*Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCIN	\$ 6.784.995

150	355205	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Daracho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofágico(1), Un Dispositivo Amplazer (1), (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos; Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio (1), Dispositivo cierre septal para cia, clv y fop (1), Guía de diagnostico (1), Guía hidrofílica (1), Guía para cierre reintrodutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Rotor de guía (1), Sistema de liberación dispositivo (1), Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Dispositivos adicionales Balón de contrapulsación Monitoria Eco cardiográfica transesofágico Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 30.063.013
151	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 18.641.144
152	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 21.092.065
153	356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 6.306.480
154	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.220.007
155	358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 23.627.505
156	358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
157	358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
158	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
159	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
160	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
161	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
162	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.788.857
163	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.788.857
164	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
165	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
166	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAPHRAGMÁTICA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.788.857
167	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.788.857
168	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
169	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
170	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.167.370
171	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOIJNERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	* Honorarios profesional de hemodinamia. * (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Derechos de sala * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento. * (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCI (después de realizado el procedimiento); (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Banco de sangre * Estancia en UCIN	\$ 5.887.152
172	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
173	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y		\$ 4.167.370

Página 114 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

		PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA (LECOMPTE)	ANESTESIOLOGO		
174	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.187.370
175	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
176	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
177	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
178	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR (CORAZÓN DE TAUSSING-RING)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 6.495.968
179	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
180	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
181	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
182	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
183	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.187.370
184	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
185	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.887.152
186	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.187.370
187	358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 7.089.459
188	358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 14.654.396
189	358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 14.654.396
190	358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 7.668.666
191	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURICULAR (MUSTARD Y SENNING)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.187.370
192	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS (JATENE)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4.187.370
193	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 25.141.983
194	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.799.438
195	359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 23.627.505
196	359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 3.241.017
197	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 3.241.017
198	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 18.429.908
199	359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL (FONTAN)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 23.627.505
200	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 23.627.505
201	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 3.241.017
202	359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	\$ 14.787.023
203	359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 25.168.466
204	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 22.387.081
205	360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 15.305.692
206	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 8.437.514
207	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 14.283.494

		VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	
208	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
209	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON GASTROEPILOICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530

			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		
210	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones	\$ 34.728.530
211	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 21.092.065
212	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530

			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
213	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
214	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
215	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530

			* Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
216	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
217	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 34.728.530
218	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso. * Materiales de sutura y curación.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	\$ 14.283.494

ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
 PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD



			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
219	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 34.728.530
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	
			* Valoración Preanestésica		
			* Valoración por medicina interna		
			* Derechos de sala		
			* Derechos de equipo		
			* Derechos de Recuperación		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
220	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 21.092.065
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	
			* Valoración Preanestésica		
			* Valoración por medicina interna		
			* Derechos de sala		
			* Derechos de equipo		
			* Derechos de Recuperación		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento); (3) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión		
221	369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 34.728.530
222	370101	PERICARDIOCENTESIS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos, Cateter arterial (1), Cefazolina, Cefalotina o aztreonam con clindamicina o Vancomicina (1), Kit pericardiocentesis (1), Medio de contraste, Transductor de presión (1), Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia hospitalaria adicionales	\$ 1.548.454
223	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acoro No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	\$ 5.906.955
224	372402	CATERETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	Honorario médico Hemodinamista	Complicaciones	\$ 1.514.326

			Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Hemograma(1), PT(1), PTT(1), creatinina(1), Electrocardiograma (1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introdutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost	
225	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO			\$ 882.700
226	373104	PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA			\$ 3.418.173
227	373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 18.985.119
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post.	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. diferentes a los relacionados en el incluye.	
			* Valoración Preeanestesia	* Materiales y medicamentos de Estancia.	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. tarifa convenida.	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	
			* Derechos de Recuperación	* Banco de sangre	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina , Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos para terapia Hematologica.	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Medicamentos Inotropicos.	
228	373201	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD	* Hospitalización postquirurgica: (3) días de UCI; (2) días deUCIN (después de realizado el procedimiento);(2) día en piso.		\$ 6.575.548
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos o Insumos basicos de procedimiento		
			* Incluye derechos de perfusión		
			1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, 2 Conector de perfusión, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 1/4, 2 Conector en Y 1/4 x 1/4 x 3/8, 2 Conector en Y 1/4 x 3/8 x 3/8, 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 1/2 , 2 Conector en Y 3/8 x 3/8 x 3/8, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 con luer lock, 2 Conector recto 1/2 x 1/2 sin luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 con luer lock, 2 Conector recto 1/4 x 1/4 sin luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 1/2, 2 Conector recto 3/8 x 1/4, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 con luer lock, 2 Conector recto 3/8 x 3/8 sin luer lock, 1 Gula arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y filtro, 1 Pladjet, 6 Prolene 3.0 V.20, 6 Prolene 4.0 CV.23, 6 Prolene 4.0 V.20, 6 Prolene 5.0 CV.11, 8 Prolene 5.0 CV.20, 6 Prolene 5.0 CV.23, 6 Prolene 6.0 CV11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolene 7.0 CV.1, 1 Set de	1. Complicaciones.	
229	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 5.086.983
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post.	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. diferentes a los relacionados en el incluye.	
			* Valoración Preeanestesia	* Materiales y medicamentos de Estancia.	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. tarifa convenida.	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	
			* Derechos de Recuperación	* Banco de sangre	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina , Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos para terapia Hematologica.	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Medicamentos Inotropicos.	
229	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	* Hospitalización postquirurgica: (3) días de UCI; (2) días deUCIN (después de		

			realizado el procedimiento);(2) día en piso..		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			* Incluye derechos de perfusión		
			* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 7,306.993
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	
			* Valoración Preanestésica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	
			* Valoración por medicina interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa, Tarifa convenida.	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolytos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	
230	373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	* (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (después de realizado el procedimiento);(6) días en piso.		
			* (1) Válvula biológica porcina opc aortica 23MM		
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE LAPEZ DE RADIOFRECUENCIA BIPOLAR		
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE REF OSL2 (PINZA DE MANO)		
			*SISTEMA CRIOQUIRURGICO SONDA DE CRIOABLACION REF CRY02		
			*SISTEMA DE EXCLUSIÓN DE APENDICE AURICULAR ATRICLIP CON CLIP		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento		
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 9		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.		
				*Complicaciones	\$ 2,549.800
			* Honorarios profesional Electrofisiólogo.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post	
			* (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.	
			* Derechos de sala	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento.	
			* Derechos de Recuperación	* Materiales y medicamentos	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento		
			* (1) Ecocardiograma si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en piso.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento		
			Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: (Ecocardiograma Intracardíaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupiro y lidocaína (1), Cateter arterial (1), Cateter cuatripolar con extension (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1) , Cateter decapolar con extension (1), Cateter diagnostico (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cateter eco intracardíaco (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Introduccion onsite (1), Introduccion hemodinamia (1), Introduccion electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio	Complicaciones	\$ 50,393.255
				Consulta especializada Pro	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Estancia hospitalaria adicional	
				Tomografías Cardíacas o Aórticas	
				Ecocardiograma Transesofagico	
232	373412	ASLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)			

			de contraste, Parches ensite, Protamina, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1).		
233	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Ecocardiograma Intracardiaco, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de hospitalización en UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos; Aguja transeptal (1), Bupiro y lidocaina , Cateter arterial (1), Cateter cuádrupolar con extensión (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1), Cateter decapolar con extensión (1), Cateter diagnostico (1), Cateter duodecapolar con extensión (1), Cateter eco intracardiaco (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Cisatracurio o Rocuronio o Vecuronio, Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Introduccion ensite (1), Introduccion hemodinamia (1), Introduccion electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensite, Protamina, Transductor de presión, Aguja Angiográfica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de inyección (1), Manifold (1).	Complicaciones	\$ 43.937.221
				Consulta especializada Pre	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Estancia hospitalaria adicional	
				Tomografías Cardíacas o Aórticas	
234	373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO	Ecocardiograma Transesofagico	
235	374101	CARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 5.671.742
236	374201	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 2.053.174
237	374301	PERICARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 16.560.591
238	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		\$ 2.004.039
239	378101	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA	* Honorarios profesional Electrofisiologo.	*Complicaciones	\$ 112.954.529
			* Honorarios de anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post	
			* (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.	
			* Valoración Preanestésica	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento.	
			* Derechos de sala	* Materiales y medicamentos	
			* Derechos de Recuperación hasta por 6 horas en Sala Angio.		
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT) antes del procedimiento		
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* MONITOR REVEAL DX 9528 MED		
			* Estancia postquirúrgica: No dentro del Protocolo Establecido.		
			* Materiales de sutura y curación.		
240	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento.		
241	378602	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)			\$ 57.937
			* Honorarios profesional Electrofisiologo.	* Complicaciones	\$ 4.074.200
			* Una (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones).	
			* Valoración Preanestésica.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.	
			* Derechos de sala.	* Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento.	
			* Derechos de Recuperación.	* Materiales y medicamentos de hospitalización no derivados del procedimiento.	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT, INR) antes del procedimiento.	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	
			* (1) Electrocardiograma y una (1) Radiografía de Torax.	* Banco de sangre	
			* Un (1) Cardiodesfibrilador Unicameral EVERA MRI, Un (1) Electrodo Sprint Quatro, Un (1) Introduccion Pell-Away Medtronic.	* Estancia en UCI y días adicionales de las que incluye UCI, PISO.	
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en UCI, un (1) día en PISO con medicamentos derivados del procedimiento quirúrgico.		
			* Materiales de sutura y curación.		
			* Honorarios Anestesiologo.		
			* Agentes y gases anestésicos.		
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento (ver tabla anexa).		
242	378607	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR SUBCUTÁNEA (DESFIBRILADOR) VÍA			\$ 78 010.680
243	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 6.105.278

244	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Ayudas diagnósticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Eco transesofágico (1), (1) Dispositivo cierre de auriculilla, (1) días de hospitalización en piso, (1) días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento, Insumos:, Aguja transeptal (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Dispositivo cierre auriculilla (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Guia para clorosintroduccion hemodinamia (1), Introduccion electrofisiologia (1), Medio de contraste, Protamina, Sistema de liberacion dispositivo (1), Transductor de presion (1), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones	\$ 46.869.024
				Consulta especializada Pre	Circulacion Extracorporea
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Balón de contrapulsación	
245	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE	Monitoreo Ecocardiografico Transesofagico	\$ 35.890.020
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	
246	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 35.890.020
247	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 35.890.020
248	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 7.403.792
249	380301	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.315.668
250	380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.315.668
251	380304	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.532.589
252	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 10.348.800
253	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.315.668
254	380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofílica, Heparina, Insulador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones	\$ 6.632.106
				Consulta especializada Pre	Estancia hospitalaria adicionales
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
255	380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.315.668
256	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO AYUDANTE		\$ 11.532.589
257	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.839.610
258	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofílica, Heparina, Insulador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo	Complicaciones	\$ 3.524.441
				Consulta especializada Pre	Estancia hospitalaria adicionales
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	

			(Penumbra), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).		
259	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 18.432.589
260	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 842.600
261	380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofilica, Heparina, Insuflador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	\$ 2.104.381
				Consulta especializada Pre	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Estancia hospitalaria adicionales	
262	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofilica, Heparina, Insuflador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Rotarex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	\$ 3.323.700
				Consulta especializada Pre	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Estancia hospitalaria adicionales	
263	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 681.395
264	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 10.959.891
265	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 9.011.420
266	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 4.477.956
267	380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Incluye: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirof Y Lidocaina, Cateter Diagnostico Hemodinamia, Cateter Guia Coronario, Cefazolina O Aztreonam Con Clindamicina, Clopidogrel, Conector De Alta Presion, Equipo Extension Anestesia, Guia Angioplastia Coronaria, Guia Hidrofilica, Heparina, Insuflador, Introduccion Hemodinamia, Medio De Contraste, Midazolam / Fentanyl, Sistema Aspirex o Sistema Angiojet o Sistema Indigo (Penumbra), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	\$ 4.602.574
				Consulta especializada Pro	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	
				Banco de Sangre	
				Estancia hospitalaria adicionales	
268	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.114.900
269	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 7.656.997
270	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 4.399.304
271	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.319.845
272	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.290.542
273	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORÁCICOS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 3.346.526
274	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.365.809
275	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.365.809
276	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.624.922
277	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.578.398
278	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,		\$ 1.319.845

			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		
279	382302	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteras y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 5,244,226
280	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteras y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 4,483,196
281	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO			\$ 1,781,332
282	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,630,118
283	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,742,335
284	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,630,118
285	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,630,118
286	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,490,773
287	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,415,435
288	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1,490,773
289	383405	RECONSTRUCCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 4,742,276
290	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 18,814,429
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones.	
			* Valoración Preanestésica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso.		
			*Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogenos Ureicos (BUN), quince (15) PT- INR, quince (15) PTT, siote (7) Ácido Láctico, siote (7) Gases arteriales y venosos, siote (7) Electrolitos, ocho (8) Potasio, ocho (8) sodio.		
			* Materiales de sutura y curación. (un (1) Custodiol Solucion Hik De Bretschneider, dos (2) Adhesivo quirurgico Bioglue- X 5 ML-jeringa con puntas aplicadoras, dos (2) Adhesivos quirurgicos Bioglue- X 2 ML-jeringa con puntas aplicadoras, un (1) Tubo Valvulado N° 21, una (1) Valvula biologica porcina epc aortica 23MM		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivadas del mismo procedimiento		
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 30		
			* Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.		
291	383410	RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	\$ 4,303,318
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	
			* (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. Diferentes a los	

			especialidad.	relacionados en las inclusiones.	
			* Valoración Preanestésica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos inotrópicos	
			* (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		
			* Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso.		
			*Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogeno Ureicos (BUN), quince (15) PT- INR, quince (15) PTT, siete (7) Ácido Láctico, siete (7) Gases arteriales y venosos, siete (7) Electrolitos, ocho (8) Potasio, ocho (8) sodio.		
			* Materiales de sutura y curación, (un (1) Custodial Solucion Hik De Brotschneider, dos (2) Adhesivo quirúrgico Bioglu- X 5 ML-jeringa con puntas aplicadoras, dos (2) Adhesivos quirúrgicos Bioglu- X 2 ML-jeringa con puntas aplicadoras, un (1) Tubo Valvulado N° 21, una (1) Válvula biológica porcina apc aórtica 23MM		
			* Medio de contraste		
			* Agentes y gases anestésicos		
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento		
			* Terapias de rehabilitación cardíaca # 30		
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		
292	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.950.806
293	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.198.139
294	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.678.636
295	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.486.969
296	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.415.435
297	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.415.435
298	383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.490.773
299	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.672.888
300	384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.936.712
301	384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.936.712
302	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.005.086
303	384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.843.040
304	384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.748.262
305	384701	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.198.139
306	384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.580.538
307	384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.936.712
308	384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.843.040
309	385201	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.538.117
310	385202	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
311	385203	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
312	385204	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
313	385207	EMBOIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	Honorario médico Radiólogo Intervencionista, Honorario medico Anestesiologo, Derecho de sala, (1) Hospitalización en UCI, (1) Hospitalización en UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos., Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyección (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curación, gases anestésicos, medio de contraste, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 23.469.669
314	385301	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.172.455
315	385303	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 900.587
316	385320	OCCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de	\$ 6.343.018

Página 127 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

			(1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	
317	385401	OCCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO.	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS.	\$ 5.251.355
318	385601	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	1. Canasta Básica la cual incluye: 1 kit accesorio, 1 aguja angiográfica para punción, 1 introductor femoral 6 Fr, 1 catéter cobra, 1 catéter Optitorque amplatz diagnóstico, 1 guía hidrofílica Radiofocus de 0,35 x 150 cm, 1 microcatéter proguído, micropartículas, 1 jeringa medallón, 1 llave con extensión, 1 frasco de medio de contraste de 100 cc, 1 Catéter Pigtail, 1 Guía Teglana, 1 Jeringa Vacía de 150	1.Honorarios de Anestesiólogo en caso de requerirse,	\$ 1.800.122
319	385801	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.027.658
320	385802	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.027.658
321	385820	OCCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 6.139.055
322	385901	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.465.670
323	385902	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.094.186
324	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 650.784
325	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 656.784
326	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos básicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guías, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.589.687
327	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.751.039
328	389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE			\$ 3.776.240
329	389401	DISECCIÓN VENOSA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 4.480.989
330	390101	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 3.064.803
331	390201	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 1.748.262
332	391701	DERIVACIÓN PORTO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 1.843.040
333	391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		\$ 1.748.262
334	391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.748.262
335	391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSUGULAR INTRAHEPÁTICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 4.924.167
336	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.843.040
337	392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 9.283.940
338	392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.163.473
339	392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.284.178
340	392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 9.661.484
341	392401	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.139.067
342	392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.139.067
343	392502	DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.139.067
344	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.158.084
345	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.163.473
346	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.646.457
347	392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 3.686.032
348	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	Incluye los siguientes medicamentos e insumos y los que están relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS). *(1)Protesis Vascular Scalpita Ref \$6008 60cmx6mm Vascutek *(2)Surgipro (Polipropileno)5/0 Da Cv-11-Refvp720x Empaque Individual Unidad - Lab.:Covidien Colombia S.A. *(2)Surgipro (Polipropileno)4/0 Da Cv-23-Ref Vp-557x Empaque Individual Unidad - Lab.:Covidien Colombia S.A. * Honorario médico Especialista Vascular. * Derecho de sala.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post (diferentes a los relacionados en el incluye). * Banco de sangre. * Estancia diferente a la ofertada * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas * No habrá ruptura del paquete.	\$ 1.791.739

Página 128 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

**PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

			* Exámenes de laboratorio (Hemograma, Parcial de orina, PT, PTT, INR) antes del procedimiento. * Materiales de Sutura y curación. * Agentes y gases anestésicos Locales. * Medicamentos e insumos básicos de Procedimiento. * Honorario Anestesiólogo		
349	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] (INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 2.945.255
350	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 5.158.084
351	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 7.270.197
352	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
353	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
354	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
355	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.212.969
356	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 945.042
357	395001	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	* Honorarios cirujano cardiovascular * Honorarios Anestesiólogo * Honorarios Ayudante * (1) Consulta post durante los 30 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad. * Valoración Preanestésica * Valoración por medicina Interna * Derechos de sala * Derechos de equipo * Derechos de Recuperación * Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento * (1) Ecocardiograma transtorácico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento. * Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN (después de realizado el procedimiento); (1) día en piso. * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste * Agentes y gases anestésicos * Medicamentos e insumos básicos de procedimiento * Incluye kit de transfusión y derechos de perfusión.	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado. * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días. * Apoyo diagnóstico pre y post procedimiento. Diferentes a los relacionados en las inclusiones. * Materiales y medicamentos de la estancia. * Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida. * Antibióticos de cuarta generación. * Banco de sangre * Medicamentos para terapia Hematológica. * Medicamentos Inotrópicos	\$ 6.662.009
358	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con atrectomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales	\$ 3.619.653
359	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	Honorario médico Cirujano Vascular, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos: Balon periférico convencional (1), Cateter diagnostico (1), Cateter guia (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Insuflador (1), Introducutor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre No incluye los insumos relacionados con atrectomia rotacional (Rotablator) Estancia hospitalaria adicionales	\$ 3.967.670
360	395060	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografía).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 3.035.760

361	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Honorario médico Hemodinamista, Honorario médico Anestesiólogo, Dorecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (1), Cateter guia coronario (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Guia hidrofílica (1), Introduc tor hemodinamia (1), kit de denervacion (1), Medio de contraste, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pro Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 27.004.412
362	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	1. Canasta básica de insumos, contiene:1 Kil accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 Introduc tor, 1 catéter diagnostico vertebral, 1 catéter diagnostico cerebral, 1 guía telefada 150, 1 microguia cerebral, 1 microcatéter cerebral, 3 frascos de medio de contraste de 50cc	1. Complicaciones	\$ 4.508.200
363	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	ncluye los siguientes medicamentos o insumos y los que estan relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS). *(1) Introduc tor Hidrofílico Valv Hemostatica-Sentran® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc. *(1) Introduc tor Hidrofílico Valv Hemostatica-Sentran® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc. *(1) Introduc tor Mullins 14fr. Refw1403875 -Tm Medicas S.A Empaque Individual Unidad - Lab. :Tm Medicas S.A. *(2) Dias UCI *(1) Dia de UCIN *(1) Dias de Hospitalizacion *(2) Consultas 1 Pre y una (1) Post Cirugia * Derachos de Sala incluye personal: Instrumentador Cirugia, Circulante Cirugia, Circulante de Angiografia, Técnico Angiografia). *Exámenes de laboratorio: Hemograma (1), PT(1), PTT (1), Creatinina, (3) Unidades de Globulos Rojos, (3) Unidades de Plasma, (1) Un polí de Plaquetas, PT-INR antes del procedimiento * Materiales de sutura y curación (1). * Honorarios Anestesiologo (1) *(1) Honorarios Especialista *(1) Agentes y gases anestésicos (locales) *(1) Medicamentos o Insumos básicos de procedimiento.	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones). * Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento (Excepto los descritos en las inclusiones). * LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convencionales * No habrá ruptura del paquete S.	\$ 45.190.490
364	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 3.534.827
365	397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 930.420
366	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.050.132
367	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.174.903
368	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 872.360
369	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.865.800
370	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.865.800
371	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.607.110
372	397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.067.298
373	397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 905.906
374	397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.557.550
375	397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.557.550
376	397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 623.856
377	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.050.132
378	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.361.002
379	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.319.095
380	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.337.874
381	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.370.802
382	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.337.874
383	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.337.874
384	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓ N DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 15.107.046
385	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓ N DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 4.621.886
386	399401	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 847.376
387	399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		\$ 1.389.713
388	876222	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN	Honorario médico Hemodinamista ,	Complicaciones	\$ 1.933.644

Página 130 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

		IZQUIERDO	Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost	
389	876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	Honorario médico Hemodinamista , Derecho de sala, Ayudas diagnosticas solicitadas y realizadas en la sala de hemodinamia durante el procedimiento: Hemograma(1), PT(1), PTT(1), creatinina(1), Electrocardiograma (1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta post- Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (2), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste , Pulsera compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete Curva de hiperoxia Iloprost	\$ 2.264.367
390	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)		\$ 666.112
391	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			\$ 88.710
392	896901	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO	INCLUSIONES:, Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos (RESERVA DE FLUJO FRACCIONAL (FFR) O TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) O ULTRASONIDO INTRAVASCULAR INTRACORONARIO (IVUS)), Consulta pos Procedimiento, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: 1. Complicaciones 2. Consulta especializada Pre 3. Honorario médico de anestesiólogo 4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes 5. Banco de Sangre 6. Balón de contrapulsación 7. Estancia Hospitalaria	\$ 6.528.872
393	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, RX Tórax(1) , (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor hemodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.565.548
394	340909	RESUTURA DE ESTERNÓN (RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MUSCULOS)			\$ 7.613.342
395	341101	DRENAJE DE MEDIÁSTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIÁSTINO POR MEDIÁSTINOTOMIA			\$ 4.917.023
396	341104	DRENAJE DE MEDIÁSTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIÁSTINO POR ESTERNOTOMIA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guia arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	\$ 5.689.537
397	340902	CERCLAJE ESTERNAL (FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO)	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guia arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	\$ 6.817.887
398	340401	TORACOSTOMÍA CON O SIN PIGTAIL (TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE)			\$ 1.404.315
399	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	1. Canasta básica de insumos contiene: 1 Acero No. 5, 1 Aspirador de pericardio flexible, 1 Aspirador de pericardio rígido, 1 Bulbo de presión, 1 Cardiopunch, 1 Cable de marcapaso, 1 Cánula arterial, 1 Cánula de Cardioplejia Anterógrada, 2 Cánula doble canastilla, 2 cánula única, 1 Cánula IMA, Conectores cardiovasculares, 1 Guia arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	\$ 2.863.052
400	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA			\$ 3.307.123

ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
 PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES
 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD



401	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	Honorario médico Neuroradiólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes anestésicos y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta Post Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico neuro (1), Guia hidrofílica (1), Introducutor homodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico Anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.489.532
402	876100	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (3), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor homodinamia (1), Medio de contraste, Pulsara compresion (1), Transductor de presion (1), , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Balón de contrapulsación Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.519.094
403	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor homodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.656.146
404	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor homodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 1.565.648
405	876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Cateter diagnostico (4), Extension de inyector (1), Guia de diagnostico (1), Introducutor homodinamia (2), Medio de contraste, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Curva de hiperoxia Balón de contrapulsación Iloprost Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	\$ 12.791.247
406	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)		Complicaciones	\$ 1.712.045
407	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	Honorario médico Radiólogo Intervencionista, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Cateter dialisis (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Guia hidrofílica (1), Introducutor homodinamia (1), Medio de contraste, Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 4.729.984
408	992500	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	Honorario médico Anestesiólogo, Honorarios de Radiólogo Intervencionista, Honorarios de oncólogo, Derecho de sala, (1) días de hospitalización en Piso, (1) días de hospitalización en UCIN, Tac de abdomen simple post procedimiento (1), Materiales de Sutura y curación, Insumos básicos de Procedimientos, Insumos:, Bupirap y lidocaina, Cateter de diagnostico (1), Guia hidrofílica (1), Heparina, Introducutor homodinamia (1), Irinotecan o doxorubicina, Medio de contraste, Microcateter para oclusion (1), Microesferas de Quimioembolizacion (2) Cargada con Doxorubicina o Irinotecan, Transductor de presion, , Aguja Angiografica (1), Jeringa De 5 C.C. (3), Jeringa De 10 C.C. (3), Extensiones (1), Jeringa de Inyeccion (1), Manifold (1).	Complicaciones Consulta especializada Pre Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes Banco de Sangre Estancia hospitalaria adicionales	\$ 19.547.910
409	893802	CURVA DE HIPEROXIA			\$ 107.693

Página 132 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Versión: 2		

410	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 1.051.612
411	876320	FLEBOGRAFIA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)			\$ 802.929
412	876390	FLEBOGRAFIA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 908.956
413	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)			\$ 1.206.541
414	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 881.036
415	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR			\$ 559.108
416	996102	CARDIOVERSION ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos: Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestésicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servicios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	\$ 427.709

ANEXO No. 7

OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO PN RASES4 SA MC SS 153/2026.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y con el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado a cada uno de los ítems del valor estimado, se establecerán como precios fijos, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego de condiciones:

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4	\$800.000.000	_____ %

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el pliego, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

NOTA 2: El porcentaje de descuento ofertado será aplicado a cada uno de los ítems que conforman el proceso, para el total del valor estimado.

NOTA 3: En el caso que la entidad oferte un CERO POR CIENTO DE DESCUENTO se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

Página 134 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la
Firma _____ certifico que la
Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el
objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de
referencia.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo No.1, 2, Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

Página 136 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 153/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL -, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Página 137 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, por considerarla necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato

- respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
- 14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
 - 15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
 - 16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
 - 17. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
 - 18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
 - 19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
 - 20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ **CANCELACIÓN** _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
 _____ Y/O _____
 _____ C.C. _____
 Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

- Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI ()

TELÉFONO: _____ SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original certificación bancaria)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali,

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal; domiciliado en Domicio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

Página 141 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,¹ son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas las que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

¹ Decreto 2182 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones “Clasificación en el Registro Único de Proponentes”, así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

Autorizo a la Regional de Aseguramiento en salud No. 4 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO No. 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente, domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, para la celebración de un contrato estatal para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

- 7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
- 8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
- 9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
- 10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
- 11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
- 12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
- 13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Página 145 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	
Versión: 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	

FORMULARIO No. 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali,

Señores.
 POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
 Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4"**.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el **PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"**, en lo siguiente:

"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas jurídicas deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO No. 1

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Santiago de Cali,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”.**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

Nota: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a las condiciones establecidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMATO No. 2

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Santiago de Cali,

Señores,
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”.

Fecha corte estados financieros a evaluar _____

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Página 149 de 151	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
Versión: 2		

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMATO No. 3

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Santiago de Cali,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 153/2026 cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4”.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	Certifico Marcar con (x) donde corresponda	Puntaje determinado según pliego de condiciones
	☐	
	☐	
	☐	

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	Certifico Marcar con (x) donde corresponda	Puntaje determinado según pliego de condiciones
	☐	
	☐	
	☐	

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificación

