GS-2026 - 011805-REGI4

Santiago de Cali, 30 de julio de 2026

Señora subteniente
ANGELA PATRICIA MORA MONCAYO
Jefe Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali - Valle

Asunto: evaluación técnica proceso de Selección Abreviada PN RASES4 SA MC SS 153/2026

De manera respetuosa y atenta, en cumplimiento a lo ordenado en el comunicado oficial No. GS-2026-010993-REGI4, emitimos concepto técnico de evaluación de las propuestas presentadas por las entidades al proceso 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**

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	CHRISTUS		COSMITET	
					OFERTA	NO OFERTA	OFERTA	NO OFERTA
1	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Adultos y Pediátricos		X		X	
2	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		X		X	
3	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	MEDICO GENERAL ENTRENADO SOLO PARA UNIDAD DE ATENCION DIGESTIVA		X		X	
4	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			X		X	
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		X		X	
6	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)		X		X	
7	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA			X		X	
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)		X			X
9	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			X		X	
10	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR			X		X	
11	129A01	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	X		X	
12	129A02	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	X		X	
13	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	X		X	
14	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE TERAPIA Y INTERCONSULTA ESPECIALIZA	X		X	
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	* 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.	X		X	

			* (1) Electrocardiograma; si se requiere durante el procedimiento. * Insumos alto costo: dos (2) cateter Diagnóstico 5F, un (1) Introductor 5F, una (1) Guia Hidrofilica * Materiales de sutura y curación. * Medio de contraste: equivalentes máximo a 100cc. * Agentes y gases anestésicos (locales) * Medicamentos e Insumos básicos de 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			X		X	
17	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGIA)			X		X	
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			X		X	
19	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			X		X	
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 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 hidrofilica (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 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	X		X	
21	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)		X			X
22	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	Adultos y Pediátricos		X		X	
23	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS			X		X	
24	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 15 años y previa revisión de la HC por parte de nuestro especialista)		X		X	
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), Introductor 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	X		X	
26	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) JUNTA CARDIOQUIRURGICA (Valor de la Junta)			X		X	
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 hidrofilica (1), Insuflador , Introductor 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	X		X	
28	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS(ELECTROFISIOLOGIA)			X		X	
29	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			X		X	
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), Introductor 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	X		X	
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	Complicaciones Consulta especializada Pre Honorario médico de anestesiólogo	X		X	

			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 hidrofilica (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).	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			X		X	
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 hidrofilica (1), Introductor 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	X		X	
34	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	*SERVICIO	* Excluye Medio de Contraste * Honorario Anestesiologo	X		X	
35	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Adultos y Pediátricos		X		X	
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:, Bupirop y lidocaina, Cables medicion de umbral (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo bipolar 2, Electrodo multifuncion (1), Introductor marcapaso (1), Marcapaso bicameraltransductor 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	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
38	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	Adultos y Pediátricos		X		X	
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), Introductor 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	X		X	
40	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)			X		X	
41	385120	OCLUSIÓN 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, INTRODUCTOR, 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	X		X	
42	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR			X		X	

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:, Bupirop y lidocaina, Cateter cuadripolar con extension (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Introductor 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	X		X	
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 incluciones) * 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	X		X	
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 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) 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	X		X	
46	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO			X		X	
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 hidrofilica (1), Introductor 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	X		X	
48	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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	* 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.	X		X	

			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					
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 hidrofilica (1), Introductor 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	X		X	
51	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
52	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR 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 hidrofilica (1), Guia para cierres, Introductor 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	X		X	
53	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			X		X	
54	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA			X		X	
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 * (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.	X		X	
X56	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 medicion de umbral (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo multifuncion (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 (UCI, UCIN, PISO) Monitor de Eventos Convencional Monitor de Eventos RX	X		X	
57	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA 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	* Complicaciones * Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones) * Consultas especializadas pre y post procedimiento	X		X	

			* 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	pasado más de 15 días. * Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. * Materiales y medicamentos dela 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 ATERECTOMÍA 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 periferico 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), Introductor 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	X		X	
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 hidrofilica (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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
60	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	HONORARIOS MEDICOS DEL ESPECIALISTA		X		X	
61	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) 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 medicion de umbral (1), Cardiodesfibrilador (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina, Destornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Guia angioplastia (1), Guia hidrofilica (1), Introductor marcapaso (1), Kit de implante (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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
				Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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 Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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) vasos, Guia de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Insuflador , Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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:, 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, Introductor hemodinamia (1), Medio de contraste, Transductor de presion,, Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C.	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Balon valvuloplastia Aortico y Pulmonar	X		X	

			(3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).					
65	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	* Honorarios profesional Electrofisiologo.	*Complicaciones		X	X	
			* (1) Consulta post durante los 15 días siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post		X	X	
			* Derechos de sala	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. .		X	X	
			* Derechos de Recuperación	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.		X	X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento	* Materiales y medicamentos		X	X	
			* (1) Electrocardiograma si se requiere durante el procedimiento. .			X	X	
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en piso.			X	X	
			* Materiales de sutura y curación.			X	X	
			* Medio de contraste			X	X	
			* Agentes y gases anestésicos			X	X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento			X	X	
66	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)				X	X	
67	883905	ESPECTROSCOPIA	* SERVICIO	* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.		X	X	
68	352201	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
69	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	Honorario médico Electro fisiólogo, Honorario médico Anestesiólogo, Derecho de sala, Re sincronizador, electrodo, Introductor, (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 hidrofilica (1), Introductor cps para marcapasos (1), Introductor marcapaso (1), Kit implante (1), Medio de contraste, Transductor de presion, Resincronizador (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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
				Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
70	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)			X		X	
71	372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO	Honorario médico Electro fisiólogo,	Complicaciones	X		X	

		CONVENCIONAL	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), Bupirop y lidocaina, Cables para medicion de umbral (1), Cateter cuadripolar con extension (1), Cateter de ablacion convencional (1), Cateter de ablacion irrigado fa (1), Cateter de diagnostico (1), Cateter decapolar con extension (1), Cateter duodecapolar con extension (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina , Conector de ablacion (1), Electrodo multifuncion (1), Guia hidrofilica (1), Introductor hemodinamia (1), Introductor transeptal (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	X		X	
				Honorario médico Anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
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:, Bupirop y lidocaina, Cateter de diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Filtro vena cava (1), Guia de diagnostico (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico Anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
73	358903	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 transesofagico(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 cierre septal para dap (1), Extension de inyector (1), Guia angioplastia (1), Guia de diagnostico guia hidrofilica (1), Guia para cierres (1), Introductor hemodinamia (1), Medio de contraste (1), Sistema de liberacion dispositivo (1), Transductor de presion, Aguja Angiografica (1),,Jeringa De 5 C.C. X(3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Monitoria Eco cardiográfica transesofagico	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
74	385206	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA	Honorario médico Radiologo Intervencionista, Honorario medico Anestesiologo, Derecho de sala, (1) Dia Hospitalizacioon en piso, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Paquete de Microondas o de Radiofrecuencia (Equipo SOLERO), Aguja Angiografica (1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestesicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
75	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VÍA 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
76	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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		X		X	
				Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	

			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 hidrofilica (1), Insuflador, Introductor endoprotesis (1), Introductor 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).	Banco de Sangre	X		X	
				Dispositivos de endoprotesis	X		X	
				Otros insumos (Ver anexo de insumos y medicamentos)	X		X	
				Angiotac de aortaToraco abdominal)	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
79	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR			X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
81	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			X		X	
82	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			X		X	
83	385220	OCLUSIÓN 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
84	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
85	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia). Electrodo para marcapaso transitorio, (1) Introductor Marcapaso transitorio.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestesicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	

			(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 hidrofilica (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).	No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
87	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO				X		X
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:	X			
				1. Complicaciones	X			
				2. Consulta especializada Pre	X			
				3. Honorario médico de anestesiólogo	X			
				4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X			
				5. Banco de Sangre	X			
				6. Balón de contrapulsación	X			
				7. Estancia Hospitalaria	X			
89	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X			
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X			
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X			
			* (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.	X			
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X			
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X			
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X			
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X			
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X			
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X			
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X			
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.		X			
			* Materiales de sutura y curación.		X			
			* Medio de contraste		X			
			* Agentes y gases anestésicos		X			
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X			
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X			
90	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA 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: Monitoria Eco cardiográfica(1), Angiotac de aorta total (1), Angiotac Corazón(1), Válvula Aortica 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 diagnostico 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 diagnostico (1), Guía endoprotesis (1), guía hidrofilica (1), Guía válvula (1), Insuflador (1), Introductor endoprotesis (1), Introductor hemodinámica (1), Introductor marcapaso transitorio (1), Levosimendan, Medio de contraste, Protamina, Pulsera compresión, Sistema de compresión, Sistema de liberación, 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	X			
				Consulta especializada Pre	X			
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X			
				Implante de Marcapaso definitivo	X			
				Banco de Sangre	X			
				Balón de contrapulsación	X			
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X			

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 básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal, Bupirop y lidocaina (1), Cateter arterial (1), Cateter cuadripolar 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 intracardiaco (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), Introductor ensite (1), Introductor hemodinamia (1), Introductores electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensite, 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	X			
				Consulta especializada Pre	X			
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X			
				Banco de Sangre	X			
				Estancia hospitalaria adicional	X			
				Tomografías Cardiacas o Aorticas	X			
				Ecocardiograma Transesofagico	X			
92	380110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO.	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS.	X			
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 introductor femoral, 1 Fleboextractor.	1. Complicaciones	X			
94	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
95	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1. Canasta básica de insumos, contiene: 1 introductor, 1 Kit accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 extensión de inyector, 1 jeringa vacía, 1 guía hidrofilica 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,		X	X	
96	397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
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)		X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Iloprost	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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 hidrofilica (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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
100	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR			X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
102	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
103	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
104	389102	INSERCION DE CATÉTER YUGULAR	HONORARIOS MEDICOS		X		X	
105	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	

			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
106	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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.	X			X
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 aztreonam con clindamicina, Destornillador de marcapaso (1), Electrodo bipolar (1), Electrodo cardiodesfibrilador (1), Electrodo ventriculo izquierdo o electrodo (1) , Cardioresincronizador (1), Guia angioplastia (1), Guia hidrofilica (1), Introductor cps para marcapasos (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
				Ayudas diagnosticas adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
109	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	* SERVICIO	* NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE, SE FACTURARA A CONSUMO SEGÚN LISTA DE PRECIO PACTADA.	X			X
110	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT,		X		X	

			Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento					
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
111	380801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO,		X		X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
112	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA 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 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 hidrofilica (1), Insuflador , Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
113	380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO,		X		X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
114	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VÍA 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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 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, Guia angioplastia (2), Guia de diagnostico (1), Guia endoprotesis (1), Guia hidrofilica (1), Introductor endoprotesis (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Dispositivos de endoprotesis (cuerpo principal + pierna contralateral)	X		X	
				Extensiones adicionales	X		X	
				Otros insumos (Ver anexo de insumos y medicamentos)	X		X	
				Angiotac de aorta Toraco abdominal	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
116	355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR 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, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, 1 Oxigenador de membrana, con tubería y	1. Complicaciones.	X		X	
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	1. Complicaciones.	X		X	

			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 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 CV11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolone 7.0 CV.1, 1 Set de					
118	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
119	371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA			X		X	
120	373601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
121	375101	TRASPLANTE DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	HOSPITALIZACIÓN 15 DÍAS INDEPENDIENTE DEL SERVICIO YA SEA UCI, UCIN O PISO.			X		X
			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 VENTIRCULAR DIFERENTE AL BALON DE CONTRAPULSACIÓN. NO INCLUYE NINGÚN TIPO DE ANTIBIOTICO PARA EL MANEJO DE INFECCIONES. VUELO	X			X

				CHARTER. NO INCLUYE EVALUACIÓN PRETRASPLANTE.				
			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) CATETERISMO DERECHO DIAGNSOTICO (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 PATOLOGIA DE BASE DE PACIENTE. HONORARIOS QUIRUGICOS (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.		X			X
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 contrapulsacion (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina, Cefalotina o aztreonam con clindamicina o Vancomicina (1), Guia de diagnostico (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
123	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia) (1) Electrodo para marcapaso, (1) Introductor Marcapaso.	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestesicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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:, Bupirop y lidocaina, Cables medicion de umbral (1), Defazolina o aztreonam con clindamicina, Electrodo bipolar (1) , Electrodo multifuncion (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico Anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
125	380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
126	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
127	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
128	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, 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	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al	X		X	

			Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestesicos, registro digital (cineangiografia).	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 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
131	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	HONORARIOS MEDICOS		X		X	
132	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL				X		X
133	876123	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 sled pullback single pack md5 a7020 (1), Cateter para ultrasonido opticross o Guia para medicion de ffr o cateter oct (1), Guia angioplastia (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
134	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
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 hidrofilica (1), Guia valvula (1), iIsuflador, XIntroductor hemodinamia (1), MXedio de	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Monitoria Ecocardiografía intra procedimiento	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Balon valvuloplastia mitral	X		X	

			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).					
136	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
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 hidrofilica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Balon valvuloplastia aortico y pulmonar	X		X	
138X	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (3) Xdías de UCI; (2) días de UCIN XX(después de realizado el pXrocedimiento) ;(2) días en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	

			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
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 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, Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Balon valvuloplastia aortico y pulmonar	X		X	
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 periferico convencional, Balon periferico 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 clindamicinaguia de Diagnostica, Guia endoprotesis, Guia hidrofilica, Guia para cierres, 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,	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Tomografías de Corazón	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
141	352102	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	* Honorario médico Hemodinamista	* Complicaciones	X		X	
			* Honorario médico Anestesiólogo	* Consulta especializada Pre y post procedimiento pasado más de 15 días. .	X		X	
			* Derecho de sala	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post.(Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Exámenes de laboratorio (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	X		X	
			* (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	* Materiales y medicamentos de hospitalización.	X		X	
			* (1) Válvula Aortica	* Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (4) días de UCI (después de realizado el procedimiento) (3) días en piso.	* SISTEMA DE COMPRESION Y CATETER DE LIBERACION ENVEOR	X		X	
			* Materiales de Sutura y curación	* Implante de Marcapaso definitivo	X		X	
			* Agentes y gases anestésicos	* Comisurotomia o Valvulotomia Aórtica	X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de Procedimientos	* Banco de Sangre	X		X	
				* Estancia en UCIN	X		X	
				* Todo lo que no esta implicito se entiende fuera del paquete, incluye solo VALCULA CORE sin SISTEMA DE COMPRESION ni CATETER DE LIBERACION ENVEOR	X		X	
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 hemodinamia durante el procedimiento: monitoria ecocardiografica(1), ecocardiograma transtoraxico(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 Xtranseptal (1), Cateter arterial (1X), Cateter diagnostico (1), CatXeter guia coronario (1), CefaXzolina o aztreonam con clindaXmicina, Dispositivo de cierre percutaneo (2), Guia de diagnosticoguia hidrofilica (1), Guia valvula (1), Insuflador, Introductor 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,	X			X
				Consulta especializada Pre	X			X
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X			X
				Banco de Sangre	X			X
				Balón de contrapulsación	X			X
				Tomografías de Corazón	X			X
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X			X

143	352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(2) días en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
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 transtoraxico(1), Eco transesofagico(1), Dispositivo Valvula Tricuspidea Percutanea, (2) días de hospitalización en piso, (2) días de UCI, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestesicos, 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
145	352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
146	352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
147	352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
148	353003	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
149	355203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	* Honorarios profesional de hemodinamia.	*Complicaciones	X		X	
			* (1)Consulta post durante los 15 dias siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Derechos de sala	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. .	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	X		X	
			* Examenes de laboratorio: (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento.	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida.	X		X	
			* Estancia postquirurgica: (1) dia de UCI. (después de realizado el procedimiento);(1) dia en piso.	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Materiales de sutura y curación.	* Banco de sangre	X		X	
			* Medio de contraste	* Estancia en UCIN	X		X	
			* Agentes y gases anestesicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR HYMPERIUM		X		X	
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)	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	

			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 hidrofilica (1), Guia para cierresintroductor hemodinamia (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).	Dispositivos adicionales	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Monitoria Eco cardiográfica transesofagico	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
151	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURÍCULAR CON SUTURA CONTINUA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
152	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
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		X		X	
154	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
155	358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
156	358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
157	358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
158	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
159	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
160	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
161	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
162	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
163	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
164	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
165	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
166	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
167	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
168	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
169	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
170	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
171	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	* Honorarios profesional de hemodinamia.	*Complicaciones	X			X
			* (1)Consulta post durante los 15 dias siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X			X
			* Derechos de sala	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días. .	X			X
			* Derechos de Recuperación	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	X			X
			* Examenes de laboratorio: (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento.	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X			X
			* (1) Electrocardiograma; (1) Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Honorarios de anestesiólogo en caso de necesitarlos se facturara a tarifa convenida.	X			X
			* Estancia postquirurgica: (1) dia de UCI. (después de realizado el procedimiento);(1) dia en piso.	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X			X
			* Materiales de sutura y curación.	* Banco de sangre	X			X
			* Medio de contraste	* Estancia en UCIN	X			X
			* Agentes y gases anestesicos		X			X
			* Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento Y SISTEMA OCLUSOR		X			X
172	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
173	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X		X

		ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]						
174	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X	X	
175	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
176	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
177	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
178	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING]	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
179	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
180	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
181	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
182	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L-MALPOSICIÓN DE LA AORTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
183	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X	X	
184	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
185	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
186	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X	X	
187	358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
188	358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
189	358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
190	358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
191	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURÍCULAR [MUSTARD Y SENNING]	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
192	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
193	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
194	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
195	359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
196	359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
197	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
198	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
199	359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
200	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
201	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
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.	X		X	
203	359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
204	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
205	360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
206	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	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	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al	X		X	

			Inyeccion (1),Manifold (1), uso de equipos, materiales de sutura y curacion, agentes y gases anestesicos, registro digital (cineangiografia).	requerimiento de cada paciente.				
207	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
208	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimientoX		X		X	
			* (1) ElectrocaXrdiograma Rx de tórax si se reqXuiere durante el procedimiento.X		X		X	
			* Estancia poXstquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
					X		X	
209	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	

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

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

			procedimiento.					
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
215	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
216	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
217	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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	X		X	

				en las inclusiones.				
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
X218	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.x		x		X	
			* Materiales de sutura y curaciónx.		X		X	
			* Medio de contraste x		X		X	
			* Agentes y gases anexstésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
219	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		X		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	

			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
220	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica		x		X	
			* Valoración por medicina Interna		X		X	
			* Derechos de sala		X		X	
			* Derechos de equipo		X		X	
			* Derechos de Recuperación		X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (2) días de UCI; (1) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(3) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión		X		X	
221	369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
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 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
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.	X		X	
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), Introductor 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	X		XX	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Iloprost	X		X	
225	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO				X	X	
226	373104	PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA			X		X	
227	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiologo	* Examenes de laboratorio pre, durante y post.	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 dias.	X		X	
			* (1) Consulta post durante los 30 dias siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. diferentes a los relacionados en el incluye.	X		X	

			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de Estancia.	X		X	
			* Valoracion por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibioticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Banco de sangre	X		X	
			* Examenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina , Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos para terapia Hematologica.	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Medicamentos Inotropicos.	X		X	
			* Hospitalizacion postquirurgica: (3) dias de UCI; (2) dias deUCIN (después de realizado el procedimiento);(2) dia en piso..		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Agentes y gases anestesicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye derechos de perfusión		X		X	
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 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 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 xProlene 5.0 CV.23, 6 Prolene 6.0 CxV11, 6 Prolene 6.0 CV.20, 6 Prolone 7.0 CV.1, 1 Set de	1. Complicaciones.	x		X	
229	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X			X
			* Honorarios Anestesiologo	* Examenes de laboratorio pre, durante y post.	X			X
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado mas de 30 dias.	X			X
			* (1) Consulta post durante los 30 dias siguientes al procedimiento y por la misma especialidad.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento. diferentes a los relacionados en el incluye.	X			X
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de Estancia.	X			X
			* Valoracion por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. tarifa convenida.	X			X
			* Derechos de sala	* Antibioticos de cuarta generación.	X			X
			* Derechos de Recuperación	* Banco de sangre	X			X
			* Examenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina , Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos para terapia Hematologica.	X			X
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de torax si se requiere durante el procedimiento.	* Medicamentos Inotropicos.	X			X
			* Hospitalizacion postquirurgica: (3) dias de UCI; (2) dias deUCIN (después de realizado el procedimiento);(2) dia en piso..		X			X
			* Materiales de sutura y curación.		X			X
			* Agentes y gases anestesicos		X			X
			* Medicamentos e Insumos basicos de procedimiento		X			X
			* Incluye derechos de perfusión		X			X
230	373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X			X
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X			X
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X			X
			* (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.	X			X
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X			X

			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X			X
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X			X
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X			X
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X			X
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X			X
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X			X
			* Estancia postquirúrgica: (3) días de UCI; (después de realizado el procedimiento) ;(6) días en piso.		X			X
			* (1) Valvula biologica porcina epc aortica 23MM		X			X
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE LAPIZ DE RADIOFRECUENCIA BIPOLAR		X			X
			*SISTEMA BIPOLAR ATRICURE REF 0SL2 (PINZA DE MANO)		X			X
			*SISTEMA CRIOQUIRURGICO SONDA DE CRIOABLACION REF CRY02		X			X
			*SISTEMA DE EXCLUSION DE APENDICE AURICULAR ATRICLIP CON CLIP		X			X
			* Medio de contraste		X			X
			* Agentes y gases anestésicos		X			X
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento		X			X
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 9		X			X
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X			X
231	373409	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		*Complicaciones	X		X	
			* Honorarios profesional Electrofisiologo.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post	X		X	
			* (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. .x	x		X	
			* Derechos de sala	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Materiales y medicamentos	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento		X		X	
			* (1) Electrocardiograma si se requiere durante el procedimiento. .		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
232	373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	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 básicos de Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupirop y lidocaina (1), Cateter arterial (1), Cateter cuadripolar 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 intracardiaco (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), Introductor ensite (1), Introductor hemodinamia (1), Introductores electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensite, 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
				Tomografías Cardiacas o Aorticas	X		X	
				Ecocardiograma Transesofagico	X		X	
233	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	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 básicos de	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicional	X		X	
				Tomografías Cardiacas o Aorticas	X		X	

			Procedimientos, Insumos:, Aguja transeptal (1), Bupirop y lidocaina , Cateter arterial (1), Cateter cuadripolar 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 intracardiaco (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), Introductor ensite (1), Introductor hemodinamia (1), Introductores electrofisiologia (1), Isoproterenol, Medio de contraste, Parches ensite, 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).	Ecocardiograma Transesofagico	X		X	
234	373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
235	374101	CARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
236	374201	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
237	374301	PERICARDIORRAFIA SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
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			x		X
239	378101	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA	* Honorarios profesional Electrofisiologo.	*Complicaciones		X	X	
			* Honorarios de anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post		X		X
			* (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. .		x		X
			*Valoración Preanestesica	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.		X		X
			* Derechos de sala	* Materiales y medicamentos		X		X
			* Derechos de Recuperación hasta por 6 horas en Sala Angio.			X		X
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma. PT. PTT) antes del procedimiento			X		X
			* (1) Electrocardiograma Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			X		X
			* MONITOR REVEAL DX 9528 MED			X		X
			* Estancia postquirúrgica: No dentro del Protocolo Establecido.			X		X
			* Materiales de sutura y curación.			X		X
			* Agentes y gases anestésicos			X		X
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento.			X		X
240	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS			X			X
241	378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	* Honorarios profesional Electrofisiologo.	* Complicaciones	X		X	
			* 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).	X		X	
			* Valoración Preanestesica.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.	X		X	
			* Derechos de sala.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento.	X		X	
			* Derechos de Recuperación.	* Materiales y medicamentos de hospitalización no derivados del procedimiento.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma, PT, PTT, INR) antes del procedimiento.	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* (1) Electrocardiograma y una (1) Radiografía de Torax.	* Banco de sangre	X		X	
			* Un (1) Cardiodesfibrilador Unicameral EVERA MRI, Un (1) Electrodo Sprint Quattro, Un (1) Introductor Pell-Away Medtronic.	* Estancia en UCI y dias adicionales de las que incluye UCIN, PISO.	X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (1) día en UCIN, un (1) día en PISO con medicamentos derivados del procedimiento quirúrgico.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Honorarios Anestesiologo.		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos.		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento (ver tabla anexa).		X		X	
242	378607	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTANEA			X		X	
243	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X		X	
244	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA 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), (1)Dispositivo cierre de auriculilla, (1) días de hospitalización en piso, (1)	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	

			días de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento, Insumos:, Aguja transeptal (1), Cateter diagnostico (1), Cefazolina o aztreonam con clindamicina (1), Dispositivo cierre auriculilla (1), Guia de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Guia para cierresintroductor hemodinamia (1), Introductores 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).	Monitoreo Ecocardiografico Transesofacico	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Circulacion Extracorporea	X		X	
245	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
246	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
247	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia). X	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	x		X	
249	380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
250	380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
251	380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
252	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
253	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
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 anestesicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirop 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, Introductor 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		X	X	
				Consulta especializada Pre		X	X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		X	X	
				Banco de Sangre		X	X	
				Estancia hospitalaria adicionales		X	X	
255	380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
256	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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 anestesicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirop 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, Introductor 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		X	X	
				Consulta especializada Pre		X	X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		X	X	
				Banco de Sangre		X	X	
				Estancia hospitalaria adicionales		X	X	

259	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
260	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
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 anestesicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirop 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, Introductor 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		X	X	
				Consulta especializada Pre		X	X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		X	X	
				Banco de Sangre		X	X	
				Estancia hospitalaria adicionales		X	X	
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 anestesicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta post Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirop 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, Introductor 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		X	X	
				Consulta especializada Pre		X	X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		X	X	
				Banco de Sangre		X	X	
				Estancia hospitalaria adicionales		X	X	
263	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO,			X	X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
264	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO,		X		X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
265	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	HONORARIOS DE CIRUJANO,		X		X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
266	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO,		X		X	
			ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
267	380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Incluyes: Honorario médico Hemodinamista, Derecho de sala, (1) día de hospitalización en piso, (1) día de UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestesicos, Insumos basicos de Procedimientos, Consulta pos Procedimiento., Insumos Incluidos: Balon Periferico Convencional, Bupirop 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, Introductor 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		X	X	
				Consulta especializada Pre		X	X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes		X	X	
				Banco de Sangre		X	X	
				Estancia hospitalaria adicionales		X	X	
268	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
269	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
270	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
271	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
272	381401	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
273	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORÁCICOS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
274	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
275	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTÉRICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
276	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILÍACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
277	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
278	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
279	382302	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES	INCLUSIONES: El valor incluye (honorario médico especialista, derecho de sala, insumos basicos:	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de	X			X

			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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	alto costo, y todo los servcios 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X			X
281	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO				X		X
282	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
283	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
284	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
285	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
286	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
287	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
288	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
289	383405	RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO-ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
290	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso.		X		X	
			*Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogenos 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.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación. (un (1) Custodiol Solucion Htk 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		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento		X		X	
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 30		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
291	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.		X		X
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las		X		X

				inclusiones)				
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.		X		X
			* (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.		X		X
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.		X		X
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.		X		X
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.		X		X
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre		X		X
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.		X		X
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos		X		X
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.			X		X
			* Estancia postquirúrgica: (5) días de UCI; (2) días de UCIN (después de realizado el procedimiento) ;(8) días en piso.			X		X
			*Laboratorios incluidos en Estancia: quince (15) Hemogramas, quince (15) Creatininas, quince (15) Nitrogenos 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.			X		X
			* Materiales de sutura y curación. (un (1) Custodiol Solucion Htk 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			X		X
			* Medio de contraste			X		X
			* Agentes y gases anestésicos			X		X
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento y en la estancia según protocolo derivados del mismo procedimiento			X		X
			* Terapias de rehabilitación cardiaca # 30			X		X
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.			X		X
292	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
293	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
294	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
295	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
296	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
297	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X	X	
298	383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
299	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
300	384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVÍA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
301	384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
302	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
303	384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
304	384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
305	384701	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
306	384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
307	384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
308	384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
309	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
310	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
311	385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
312	385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
313	385207	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	Honorario médico Radiologo Intervencionista, Honorario medico Anestesiologo, Derecho de sala, (1) Hospitalizacion en UCI, (1) Hospitalizacioon en UCIN, Materiales de Sutura y curación, Agentes y gases anestésicos, Insumos básicos de Procedimientos., Aguja Angiografica	EXCLUSIONES: Registro digital, materiales de sutura y curacion, gases anestesicos, medio de contraste, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al	X		X	

			(1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	requerimiento de cada paciente.				
314	385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
315	385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
316	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
317	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA DE HONORARIO MÉDICO.	EXCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA E INSUMOS.	X		X	
318	385601	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 6 Fr, 1 catéter cobra, 1 catéter Optitorque amplatz diagnóstico, 1 guía hidrofílica Radiofocus de 0,35 x 150 cm, 1 microcatéter proguide, micropartículas, 1 jeringa medallón, 1 llave con extensión, 1 frasco de medio de contraste de 100 cc, 1 Catéter Pigtail,1 Guía Teglona, 1 Jeringa Vacía de 150	1.Honorarios de Anestesiólogo en caso de requerirse,	X		X	
319	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
320	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
321	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
322	385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
323	385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
324	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
325	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
326	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS 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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
327	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
328	389107	INSERCION DE CATÉTER PERMANENTE			X		X	
329	389401	DISECCIÓN VENOSA SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
330	390101	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
331	390201	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO		X			X
332	391701	DERIVACIÓN PORTO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X		X
333	391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO			X		X
334	391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
335	391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
336	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
337	392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
338	392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
339	392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
340	392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
341	392401	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
342	392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
343	392502	DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
344	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
345	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
346	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
347	392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
348	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	Incluye los siguientes medicamentos e insumos y los que estan relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS).	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.X	X			X
			*(1)Protesis Vascular Sealptfe Ref S6006 60cmx6mm Vascutek	* ExameneXs de laboratorio pre,durante y post (diferentes a los relacionados en el incluye).	X			X
			*(2)Surgipro (Polipropileno)5/0 Da	* Banco de sangre.	X			X

			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.	* Estancia diferente a la ofertada	X			X
			* Honorario médico Especialista Vascular.	* LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas	X			X
			* Derecho de sala.	* No habrá ruptura del paquete.	X			X
			* Exámenes de laboratorio (Hemograma. Parcial de orina. PT. PTT. INR) antes del procedimiento.		X			X
			* Materiales de Sutura y curación.		X			X
			* Agentes y gases anestésicos Locales.		X			X
			* Medicamentos e Insumos básicos de Procedimiento.		X			X
			*Honorario Anestesiologo		X			X
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		X		X	
350	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
351	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
352	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
353	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
354	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
355	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
356	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
357	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	* Honorarios cirujano cardiovascular	* Complicaciones y/o reintervenciones por sangrado.	X		X	
			* Honorarios Anestesiólogo	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones)	X		X	
			* Honorarios Ayudante	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 30 días.	X		X	
			* (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.	X		X	
			* Valoración Preanestesica	* Materiales y medicamentos de la estancia.	X		X	
			* Valoración por medicina Interna	* Insumos y medicamentos descritos en la tabla anexa. Tarifa convenida.	X		X	
			* Derechos de sala	* Antibióticos de cuarta generación.	X		X	
			* Derechos de equipo	* Banco de sangre	X		X	
			* Derechos de Recuperación	* Medicamentos para terapia Hematológica.	X		X	
			* Exámenes de laboratorio: (Hemograma completo, TP, TPT, Electrolitos, Glucosa, Urea, Creatinina, Parcial de orina, Hemoclasificación) antes del procedimiento	* Medicamentos Inotrópicos	X		X	
			* (1) Ecocardiograma transtoracico Rx de tórax si se requiere durante el procedimiento.		X		X	
			* Estancia postquirúrgica: (1) día de UCIN (después de realizado el procedimiento);(1) día en piso.		X		X	
			* Materiales de sutura y curación.		X		X	
			* Medio de contraste		X		X	
			* Agentes y gases anestésicos		X		X	
			* Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento		X		X	
			* Incluye kit de trasfusión y derechos de perfusión.		X		X	
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 periferico 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), Introductor hemodinamia (1), Medio de contraste, Protamina, Transductor de presion , Aguja Angiografica X(1),Jeringa De 5 C.C. (3),Jeringa De 10 C.C. (3),Extensiones (1),Jeringa de Inyeccion (1),Manifold (1).	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
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 periferico	Complicaciones	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	

			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), Introductor 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).	Banco de Sangre	X		X	
				No incluye los insumos relacionados con aterectomia rotacional (Rotablator)	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
362	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	1. Canasta básica de insumos, contiene:1 Kit accesorio, 1 aguja angiográfica, 1 introductor, 1 catéter diagnostico vertebral, 1 catéter diagnostico cerebral, 1 guía teflonada 150, 1 microguía cerebral, 1 microcatéter cerebral, 3 frascos de medio de contraste de 50cc	1. Complicaciones	X		X	
363	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ncluye los siguientes medicamentos e insumos y los que estan relacionados en la tabla (MEIDS QUIRURGICOS).	* Complicaciones	X		X	
			*(1) Introductor Hidrofilico Valv Hemostatica-Sentrant® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc.	* Exámenes de laboratorio pre, durante y post. (Excepto los descritos en las inclusiones).	X		X	
			*(1) Introductor Hidrofilico Valv Hemostatica-Sentrant® Toda Ref Empaque Individual Unidad - Lab. :Medtronic Inc.	* Consultas especializadas pre y post procedimiento pasado más de 15 días.	X		X	
			*(1) Introductor Mullins 14fr. Rcfw1403875 -Tm Medicas S.A Empaque Individual Unidad - Lab. :Tm Medicas S.A.	* Apoyo diagnostico pre y post procedimiento (Excepto los descritos en las inclusiones).	X		X	
			*(2) Dias UCI	* LO QUE NO ESTE EXPLICITO, SE ENTIENDE EXCLUIDO DEL PAQUETE y se facturará a tarifas convenidas	X		X	
			*(1) Dia de UCIN	* No habrá ruptura del paquete.S.	X		X	
			*(1) Dias de Hospitalizacion		X		X	
			*(2) Consultas 1 Pre y una (1) Post Cirugia		X		X	
			* Derechos de Sala incluye personal: Instrumentador Cirugia, Circulante Cirugía, Circulante de Angiografía, Técnico Angiografía). *Exámenes de laboratorio: Hemograma (1). PT(1). PTT (1), Creatinina, (3) Unidades de Globulos Rojos, (3) Unidades de Plasma, (1) Un poll de Plaquetas, PT-INR antes del procedimiento . * Materiales de sutura y curación (1). * Honorarios Anestesiologo (1)		X		X	
			*(1) Honorarios Especialista * (1) Agentes y gases anestésicos (locales)		X		X	
			* (1) Medicamentos e Insumos básicos de procedimiento.		X		X	
364	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
365	397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
366	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
367	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
368	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
369	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
370	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
371	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
372	397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
373	397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
374	397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
375	397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
376	397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X

377	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
378	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
379	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
380	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
381	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
382	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
383	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
384	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
385	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X			X
386	399401	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE			X		X
387	399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y AYUDANTE		X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Iloprost	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Iloprost	X		X	
390	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	Adultos y Pediátricos (éstos últimos mayores de 12 años exclusivamente)			X		X
391	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			X		X	
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:	X		X	
				1. Complicaciones	X		X	
				2. Consulta especializada Pre	X		X	
				3. Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				4. Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				5. Banco de Sangre	X		X	
				6. Balón de contrapulsación	X		X	
				7. Estancia Hospitalaria	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Iloprost	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
394	340909	RESUTURA DE ESTERNÓN (RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MUSCULOS)			X		X	
395	341101	DRENAJE DE MEDÍASTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDÍASTINO POR MEDÍASTINOTOMIA			X		X	
396	341104	DRENAJE DE MEDÍASTINO: EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDÍASTINO 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	1. Complicaciones.	X		X	

			torniquetes, 2 Tiras de corazón.					
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.	X		X	
398	340401	TORACOSTOMIA CON O SIN PIGTAIL (TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE)			X		X	
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 Guía arterial, 8 Hemoclips, 1 Hilo de marcapaso, suturas cardiovasculares, 1 Set de torniquetes, 2 Tiras de corazón.	1. Complicaciones.	X		X	
400	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA			X		X	
401	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	Honorario médico Neuroradiologo, 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 hidrofilica (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico Anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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), Guia de diagnostico (1), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Iloprost	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Iloprost	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
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), Introductor 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	X		X	
				Consulta especializada Pre	X		X	
				Honorario médico de anestesiólogo	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Curva de hiperoxia	X		X	
				Balón de contrapulsación	X		X	
				Iloprost	X		X	
				Estancia adicionales a las incluidas en el paquete	X		X	
406	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)			X		X	
407	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	Honorario médico Radiólogo	Complicaciones	X		X	

		PARA HEMODIÁLISIS	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 hidrofilica (1), Introductor 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).	Consulta especializada Pre	X		X	
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X		X	
				Banco de Sangre	X		X	
				Estancia hospitalaria adicionales	X		X	
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:, Bupirop y lidocaina, Cateter de diagnostico (1), Guia hidrofilica (1), Heparina, Introductor hemodinamia (1), Irinotecan o doxorrubicina , Medio de contraste, Microcateter para oclusion (1), Microesferas de Quimioembolizacion (2) Cargada con Doxorrubicina 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	X			X
				Consulta especializada Pre	X			X
				Insumos y medicamentos No incluidos en los paquetes	X			X
				Banco de Sangre	X			X
				Estancia hospitalaria adicionales	X			X
409	893802	CURVA DE HIPEROXIA			X			X
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
411	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)			X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
413	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)			X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos de alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	
415	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR			X		X	
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 anestesicos, registro digital (cineangiografia).	EXCLUSIONES: medio de contraste, medicamentos, cateteres y guias, insumos Xde alto costo, y todo los servcios adicionales no detallados en las inclusiones de acuerdo al requerimiento de cada paciente.	X		X	

Nota: En relación con la verificación de las condiciones técnicas, se analizaron los 416 procedimientos propuestos en el pliego de condiciones para ambas entidades. La entidad CHRISTUS presenta una cobertura del 88.22%, al ofertar 367 procedimientos y excluir 49. Por su parte, la entidad COSMITET registra una cobertura menor, correspondiente al 69.95%, con 291 procedimientos ofertados y 125 no ofertados.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CHRISTUS		COSMITET	
		CUMPLE	NO CUMPLE	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	X		X	

	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.*				
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.	**X**		**X**	
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 Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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	**X**		**X**	

<table>
<tr><td></td><td>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></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>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</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>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</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Capacidad Instalada el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>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 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.</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>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</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	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.	**X**		**X**	
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).	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
21	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).	**X**		**X**	
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".**	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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 **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,** 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.	**X**		**X**	
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. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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%.	**X**		**X**	
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	**X**		**X**	

	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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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.	**X**		**X**	
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	**X**		**X**	

	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.	**X**		**X**	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

	OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CHRISTUS**		**COSMITET**	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
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”	**X**		**X**	
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	**X**		**X**	

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. <u>(Máximo 80 puntos).</u>

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**	**CHRISTUS**		**COSMITET**		**PUNTAJE**
			OFRECE	**NO OFRECE**	**OFRECE**	**NO OFRECE**	
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.	**X**				10
		11 a 15 días hábiles.			**X**		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.	X		X		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.	X				20
		20 a 25 días hábiles.			X		10
		25 a 30 días hábiles					5
4	Oportunidad en horas para la Aceptacion de paciente en proceso de Remision. Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remision y la hora de aceptación	Menos de 6 horas.					20
		Entre 6 a 24 horas.	X		X		10
		Entre 24 a 48 horas					5
TOTAL PUNTOS			**50**		**35**		

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

DESCRIPCION	PUNTAJE	CHRISTUS		COSMITET	
		OFRECE	NO OFRECE	OFRECE	NO OFRECE
Electrofisiólogo	50	X		X	
Hemodinamista	50	X		X	

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

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CHRISTUS		COSMITET		Puntaje
		OFRECE	NO OFRECE	OFRECE	NO OFRECE	
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas		X		X	120 puntos
	Entre 6 y 24 horas		X		X	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas		X		X	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, sí 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 evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS}}{\text{ITEMS REQUERIDOS}} \times 200$$

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

CHRISTUS	COSMITET
176.44	139.90

1.1.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.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) 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.
c) 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.
d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
e) 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.
f) 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.

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	
CHRISTUS	**COSMITET**
100 PUNTOS	100 PUNTOS

1.2. 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 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	CRISTUS	COSMITET

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

RESULTADO

Realizada la verificación de las 2 entidades postuladas al proceso PN RASES4 SA MC SS 153/2026 y teniendo en cuenta los principios de la contratación estatal: Principio de Transparencia, Principio de Igualdad se aclara lo siguiente:

CHRISTUS: Cumple con los requisitos establecidos.

COSMITET: Cumple con los requisitos establecidos

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada la evaluación, se firma quienes en ella intervinieron.

Atentamente,

Subintendente **ELSA YINETH ARGAEZ MARULANDA**
Comité Técnico

Angela O. Arturo F.
Medico EIPS **ANGELA DANIELA ARTURO FAJARDO**
Comité Técnico