Cartagena de Indias D.T. y C. 25 de agosto de 2020
Consecutivo: CLINERM_PS_0024_20

Señores
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
E.S.M.

ASUNTO: PROPUESTA ECONÓMICA – 2020.

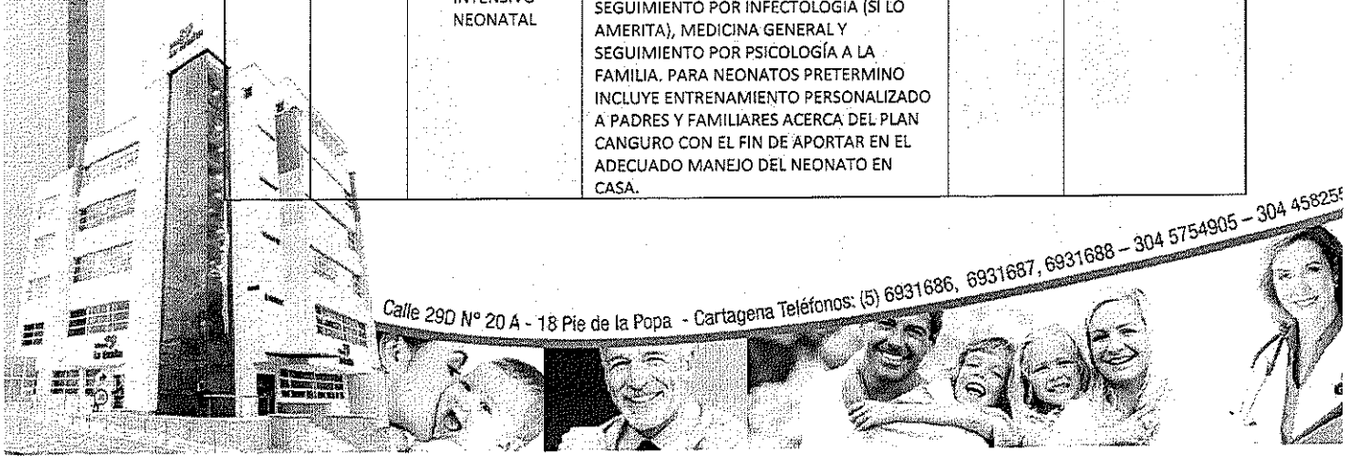
Reciba un cordial saludo,

MEDICINA INTEGRAL IPS sede Clínica La Ermita de Cartagena es una entidad hospitalaria de alta complejidad, que presta servicios oportunos, seguros y con alta capacidad científica y tecnológica, asegurando el bienestar y satisfacción de nuestros colaboradores, usuarios y sus familias.

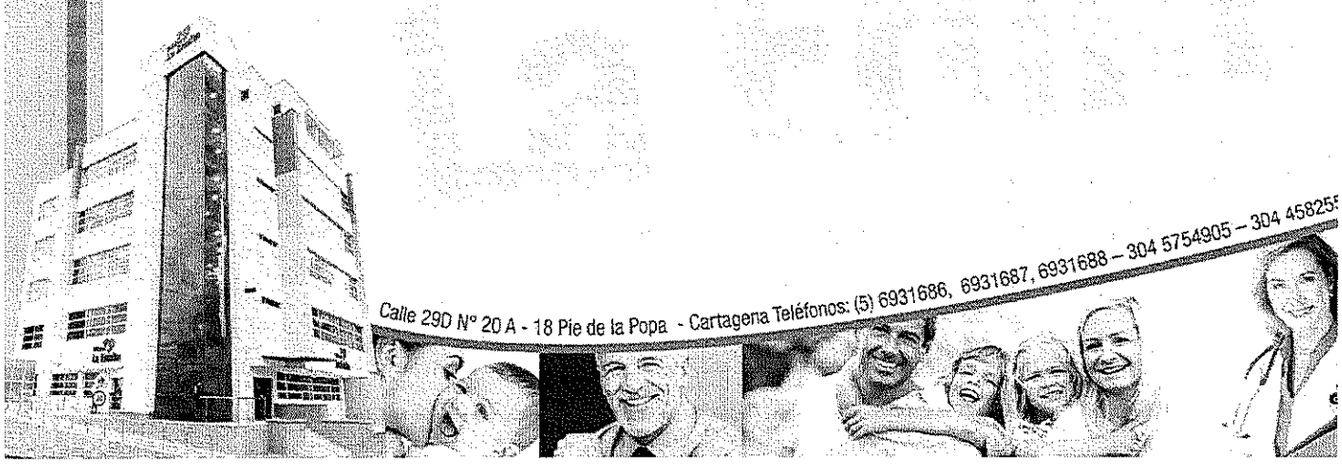
Presentamos propuesta económica acorde a la invitación extendida para ofrecer a su entidad nuestro nuevo portafolio servicios.

A continuación, relacionamos el valor de los servicios ofertados objeto de la presente propuesta:

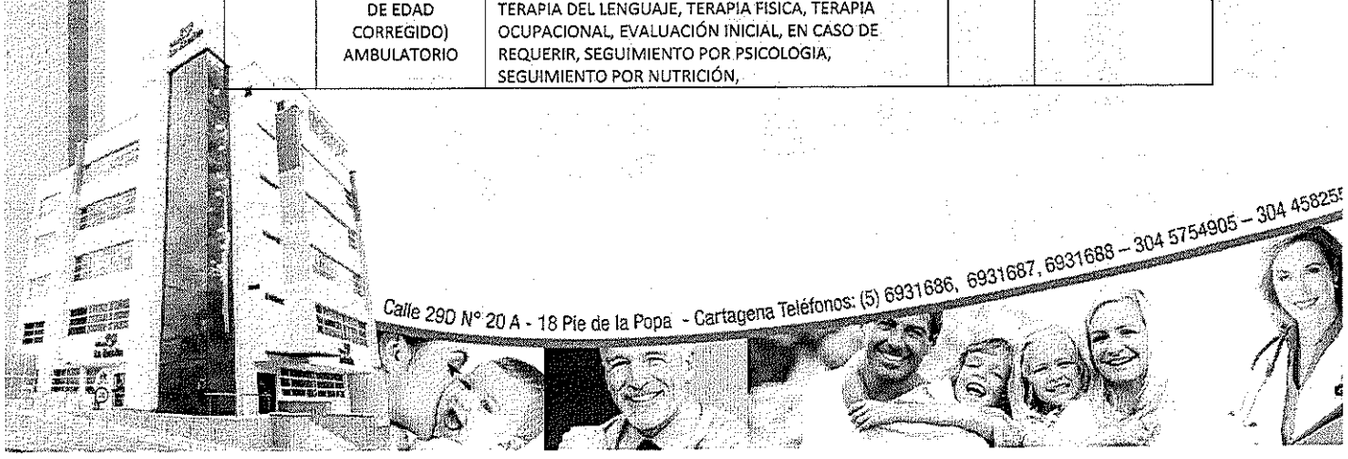
SERVICIOS					
ÍTEMS	CODIGOS CUPS	SERVICIO REQUERIDO	INCLUSIONES	CANTIDAD	VALOR ACTUAL
1	S1.2.1.01	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.	1	$ 1.536.315,78



2	**S1.2.2.01**	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.	1	$ 884.210,52
3	**S1.2.1.03**	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA , CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICINA GENERAL	1	$ 1.800.000,00
4	**S1.2.2.03**	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA , CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICINA GENERAL		$ 936.842,10
5	**S1.2.4.00**	CUIDADO BASICO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PEDIÁTRICO, LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO Y BAJO PESO AL NACER INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.(PROGRAMA CANGURO HOSPITALARIO9)	1	$ 403.421,06



74.01	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, HONORARIOS ANESTESIA, HONORARIOS AYUDANTE, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma y pruebas de coagulación, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postquirúrgico ambulatorio hasta por 15 después de realizado el procedimiento.	1	$ 1.052.631,58
74,01 66.39.10	CESAREA S+ POMEROY	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, HONORARIOS ANESTESIA, HONORARIOS AYUDANTE, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma y pruebas de coagulación, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postquirúrgico ambulatorio hasta por 15 después de realizado el procedimiento.	1	$ 1.200.000,00
72,4	PARTO VAGINAL	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postparto ambulatorio hasta por 15 después de realizado el procedimiento.	1	$ 957.894,74
N/A	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE I / HASTA SEM 40 CORREGIDA	PROGRAMA DIRIGIDO A LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS O DE BAJO PESO CON CONTROL SISTEMÁTICO DE CRECIMIENTO, NUTRICIÓN, DESARROLLO NEUROLÓGICO, PSICOMOTOR Y SENSORIAL EN FORMA AMBULATORIA.	1	$ 1.228.500,00
N/A	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE I I Y III DESDE SEM 40 DE EDAD CORREGIDA HASTA CUMPLIR EL AÑO DE EDAD CORREGIDO) AMBULATORIO	PROGRAMA DIRIGIDO A LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS O DE BAJO PESO CON CONTROL SISTEMÁTICO DE CRECIMIENTO, NUTRICIÓN, DESARROLLO NEUROLÓGICO, PSICOMOTOR Y SENSORIAL EN FORMA AMBULATORIA. INCLUYE: ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR DE INICIO, VALORACIÓN POR OPTOMETRIA, VALORACIÓN OPR OFTALMOLOGÍA, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, EVALUACIÓN INICIAL, EN CASO DE REQUERIR, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN,	1	$ 1.150.000,00

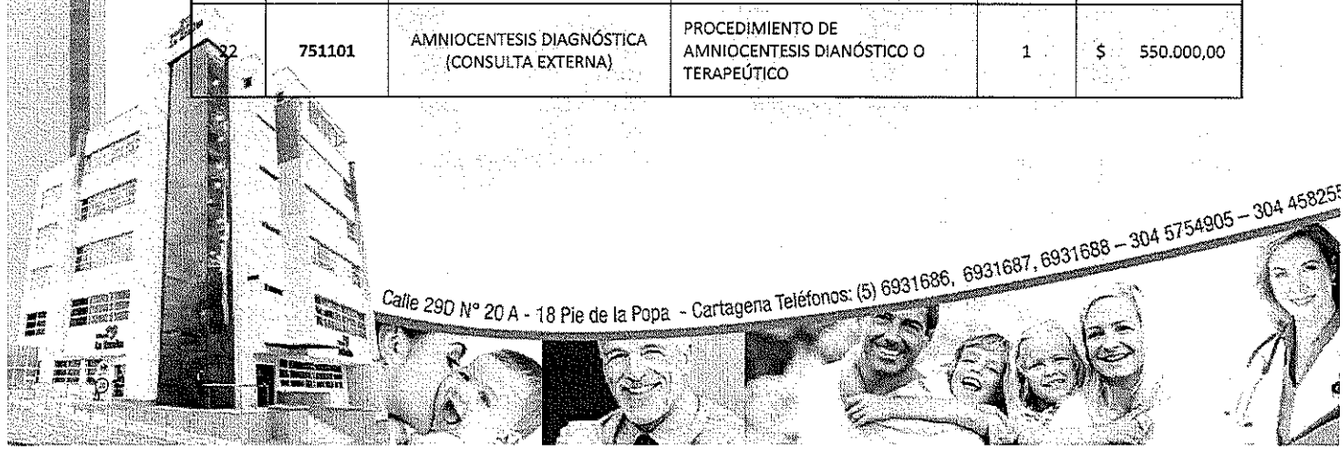


Clínica La Ermita de CARTAGENA

Juntos por su Salud!

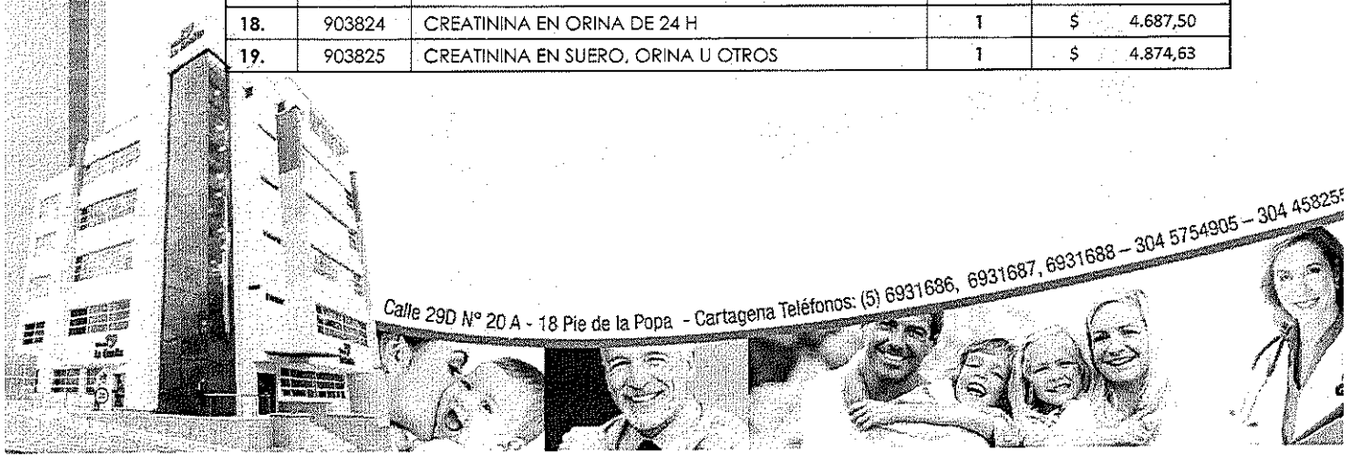
www.clinicalaermitadecartagena.

8	**890454**	VALORACIÓN HOSPITALARIA POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	VALORACIÓN HOSPITALARIA POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	$ 250.000,00
9	**890429**	VALORACION HOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA INCLUYE LA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA	1	$ 350.000
10	**890476**	VALORACION HOSPITALARIA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA INCLUYE LA REALIZACION DE INTERFEROMETRIA	1	$ 200.000
11	**890475**	VALORACION HOSPITALARIA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	$ 330.000
12	**890438**	VALORACION HOSPITALARIA POR CIRUGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	$ 330.000
13	**890402**	CONSULTA PRIMERA VEZ PERINATOLOGIA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA-MEDICINA MATERNO FETAL	1	$ 280.000
14	**890450**	CONSULTA CONTROL PERINATOLOGIA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA-MEDICINA MATERNO FETAL	1	$ 280.000,00
15	**881431**	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA A DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA A DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL	1	$ 240.000,00
16	**881431**	ECOGRAFÍA TAMIZAJE ANEUPLEUDIAS 11-13,6 SEMANAS	ECOGRAFÍA TAMIZAJE ANEUPLEUDIAS 11-13,6 SEMANAS	1	$ 240.000,00
17	**882298**	DOPPLER DE FETO PLACENTARIO O PERFIL HEMODINÁMICO	DOPPLER DE FETO PLACENTARIO (VALORACIÓN HEMODINÁMICA FETAL)	1	$ 240.000,00
18	**882110**	DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	1	$ 240.000,00
19	**882298**	DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA	DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA	1	$ 240.000,00
20	**882110**	DOPPLER DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	DOPPLER DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	1	$ 240.000,00
21	**832211**	ECOCARDIOGRAMA FETAL	ECOCARDIOGRAMA FETAL	1	$ 250.000,00
22	**751101**	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA (CONSULTA EXTERNA)	PROCEDIMIENTO DE AMNIOCENTESIS DIANÓSTICO O TERAPEÚTICO	1	$ 550.000,00

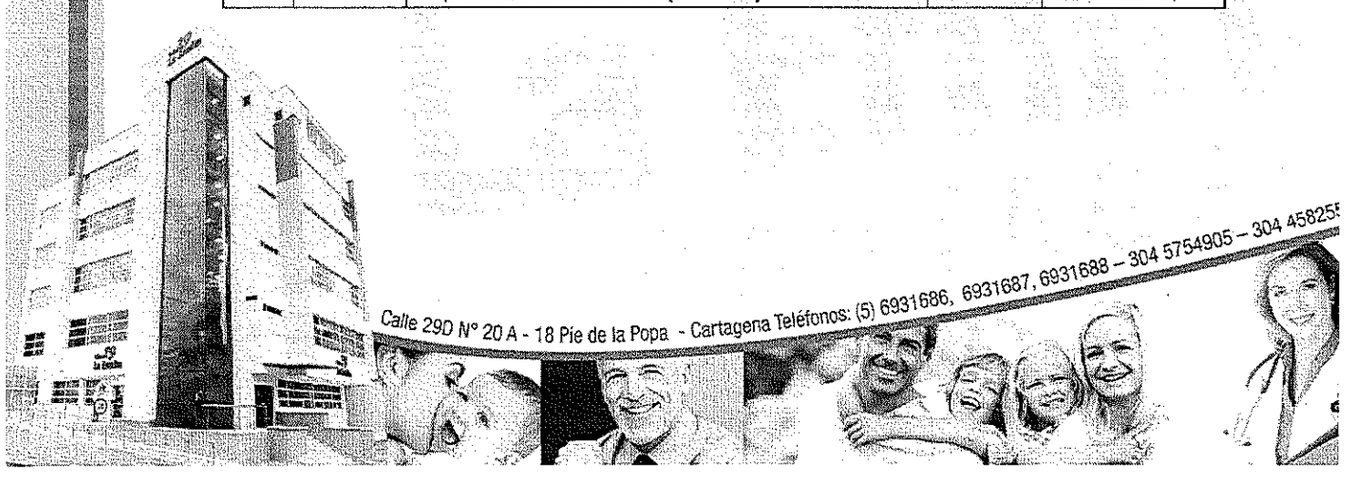


23	**751101**	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA (SALA QUIRÚRGICA)	PROCEDIMIENTO DE AMNIOCENTESIS DIANÓSTICO O TERAPEÚTICO	1	$ 1.860.000,00
24	**700100**	CULDOCENTESIS	CULDOCENTESIS	1	$ 400.000,00
25	**908418**	CITOGENETICA	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	1	$ 360.000,00
26		OTROS PROCEDIMIENTOS POS	PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS MEDIANTE LA RESOLUCION 5261	1	ISS 2001 +40%

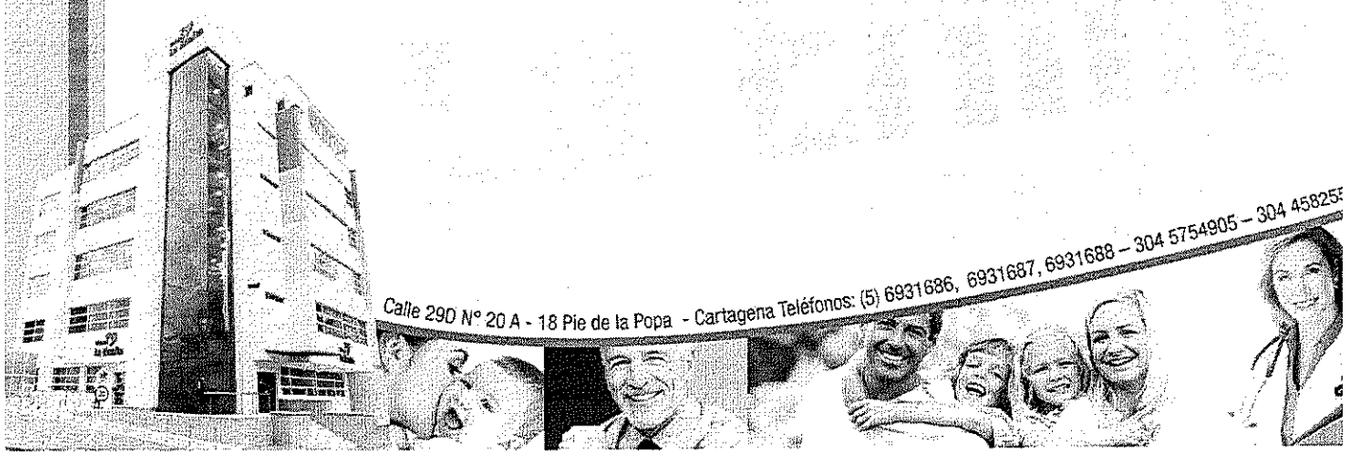
LABORATORIO				
ITEMS	CODIGOS CUPS	SERVICIO REQUERIDO	CANTIDAD	VALOR O TARIFA
1.	906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	1	$ 56.000,00
2.	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES	1	$ 135.000,00
3.	906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD	1	$ 54.000,00
4.	903813	903813 CLORO [CLORURO]	1	$ 4.520,25
5.	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 4.693,50
6.	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	1	$ 18.018,00
7.	M19249	COLORACIONES INMUNO-CITO E HISTOQUÍMICAS	1	$ 46.080,00
8.	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] EN TUBO	1	$ 126.000,00
9.	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 16.009,88
10.	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 9.253,13
11.	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	1	$ 49.695,00
12.	901206	COPROCULTIVO	1	$ 10.017,00
13.	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	1	$ 16.443,00
14.	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	1	$ 13.125,00
15.	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	1	$ 11.749,50
16.	903822	CREATINA	1	$ 67.500,00
17.	903823	CREATININA DEPURACIÓN	1	$ 10.597,50
18.	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	1	$ 4.687,50
19.	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	$ 4.874,63



20.	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	1	$ 70.087,50
21.	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	1	$ 17.047,50
22.	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	1	$ 91.000,00
23.	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1	$ 9.056,25
24.	902106	ERITROPOYETINA	1	$ 139.500,00
25.	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	1	$ 2.268,00
26.	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	$ 9.675,00
27.	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	$ 5.481,00
28.	903016	FERRITINA	1	$ 25.428,38
29.	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$ 5.992,88
30.	M19275	GLUCOMETRÍA	1	$ 3.855,00
31.	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 4.874,63
32.	902211	HEMATOCRITO	1	$ 2.244,38
33.	911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	1	$ 13.403,25
34.	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	1	$ 6.300,00
35.	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	1	$ 47.880,00
36.	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	1	$ 47.880,00
37.	902213	HEMOGLOBINA	1	$ 3.118,50
38.	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	1	$ 13.275,00
39.	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	1	$ 15.405,00
40.	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	1	$ 42.450,00
41.	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	1	$ 40.839,75
42.	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	1	$ 38.895,00



43.	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	1	$ 41.160,00
44.	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS	1	$ 38.477,25
45.	906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]	1	$ 38.895,00
46.	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	1	$ 533.122,50
47.	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	$ 48.769,88
48.	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1	$ 35.398,13
49.	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1	$ 5.772,38
50.	903859	POTASIO	1	$ 13.182,75
51.	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1	$ 7.290,00
52.	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	1	$ 4.305,00
53.	903864	SODIO	1	$ 9.387,00
54.	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	$ 11.836,13
55.	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	$ 14.781,38
56.	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	1	$ 51.494,63
57.	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	1	$ 38.981,25
58.	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	1	$ 31.957,50
59.	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	1	$ 40.882,50
60.	M19929	Toxoplasma, ANTICUERPO M	1	$ 40.882,50
61.	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	$ 7.134,75
62.	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARI	1	$ 5.961,38
63.	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	1	$ 36.457,50
64.	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	1	$ 45.525,38
65.		Bilirrubinas totales	1	$ 7.914,38
66.		Bilirrubina directa e indirecta sérica	1	$ 7.914,38



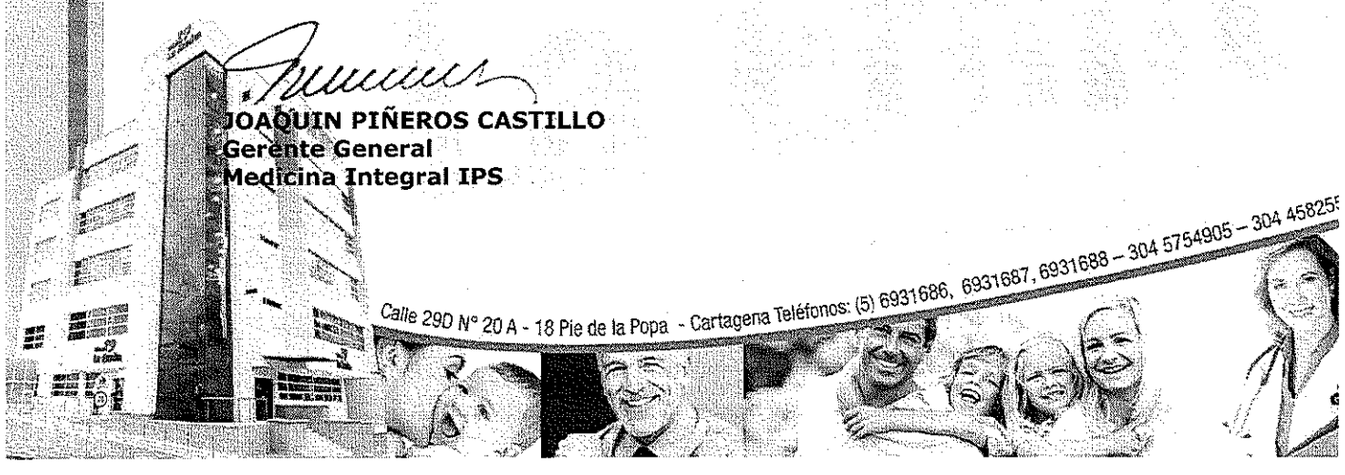
UNIDAD TRANSFUSIONAL				
ITEMS	CODIGOS CUPS	CANTIDAD	SERVICIO REQUERIDO	VALOR O TARIFA
1.	911302	1	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO	ISS +40%
2.	912003	1	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	ISS +40%
3.	912002	1	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	ISS +40%
4.	912010	1	EXANGUINO TRANSFUSION	ISS +40%
5.		1	OTROS PROCEDIMIENTOS DEL POS	ISS +40%

MEDICAMENTOS				
ITEM	CODIGOS CUPS	MEDICAMENTOS	CANTIDAD	VALOR O TARIFA
1		NUTRICIÓN PARENTAL	1	472.500
2		CUROSURF DE 1.5 ML	1	3.853.500
3		CUROSURF DE 3 ML	1	6.189.750
4		SURVANTA 4 ML	1	1.420.697
5		SURVANTA 8 ML	1	2.637.600
6		OXIDO NITROSO (REGULADO)	1	REGULADO

Queremos ser parte de su RED de prestadores, para juntos contribuir al bienestar de sus afiliados y a los objetivos empresariales; las tarifas relacionadas están sujetas a negociación.

Atentamente,

JOAQUIN PIÑEROS CASTILLO
Gerente General
Medicina Integral IPS



CLÍNICA SANTA CRUZ

CARTAGENA DE INDIAS D, T Y C; 18 DE FEBRERO 2021

Señores
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

REF: PROPUESTA ECONOMICA 2021

Reciba un cordial saludo,

Clinica Santa Cruz de Bocagrande By Uci del Caribe Sas es una entidad hospitalaria de alta complejidad, que presta servicios oportunos, seguros y con alta capacidad cientifica tecnologica, asegurando el bienestar y satisfaccion de nuestros colaboradores, usuarios y sus familias.

Presentamos propuesta economica a su entidad nuestro nuevo portafolio servicios

A continuacion, relacionamos el valor de los servicios ofertados objeto de la presente propuesta:

DETALLE DE SERVICIOS UCI DEL CARIBE SANTACRUZ DE BOCAGRANDE

PROPUESTA HONAV 2021

ÍTEMS	CODIGOS CUPS	SERVICIO REQUERIDO	INCLUSIONES	VALOR
1	S1.2.1.01	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.	$ 1.500.000
2	S1.2.2.01	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.	$ 831.158

3	S1.2.1.03	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA , CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICINA GENERAL	$ 1.800.000
4	S1.2.2.03	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA , CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICINA GENERAL	$ 900.000
5	S1.2.4.00	CUIDADO BASICO NEONATAL	ESTANCIA, MEDICAMENTOS, OXIGENO E INSUMOS POS, RADIOLOGÍA BÁSICA Y PORTÁTIL, ECOGRAFÍAS TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. LABORATORIO CLÍNICO EXCEPTO LABORATORIOS NO POS, VALORACIONES DIARIAS POR ESPECIALISTA (NEONATOLOGO), CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, CARDIOLOGÍA NEONATAL, SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA (SI LO AMERITA), MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA A LA FAMILIA. PARA NEONATOS PRETERMINO INCLUYE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO A PADRES Y FAMILIARES ACERCA DEL PLAN CANGURO CON EL FIN DE APORTAR EN EL ADECUADO MANEJO DEL NEONATO EN CASA.	$ 380.000
6	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, HONORARIOS ANESTESIA, HONORARIOS AYUDANTE, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma y pruebas de coagulación, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postquirúrgico ambulatorio hasta por 15 después de realizado el procedimiento	$ 1.000.000
7	740001-663910	CESAREA S+ POMEROY	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, HONORARIOS ANESTESIA, HONORARIOS AYUDANTE, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma y pruebas de coagulación, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postquirúrgico ambulatorio	$ 1.128.000

8	735301	PARTO VAGINAL	DERECHOS DE SALA, HONORARIOS CIRUJANO, MATERIALES E INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO, ESTANCIA EN HABITACIÓN BIPERSONAL (1) DÍA, VDRL materna y hemograma, TSH neonatal y hemoclasificación RN, evaluación médica del RN por pediatra, 1 ecografia obstétrica de primer nivel (cuando sea necesario) monitoreo fetal intraparto (cuando sea necesario) vacunación del RN (HEP B, polio BCG) vacunación de la madre (MMR), aplicación de VIT, para recién nacido. Control postparto ambulatorio hasta por 15 después de realizado el procedimiento	$ 900.420
9	890429	VALORACION HOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA INCLUYE LA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA	$ 350.000
10	890454	VALORACION HOSPITALARIA POR INFECTOLOGIA	VALORACIÓN HOSPITALARIA POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 250.000
11	890476	VALORACION HOSPITALARIA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA INCLUYE LA REALIZACION DE INTERFEROMETRIA	$ 250.000
12	890475	VALORACION HOSPITALARIA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 320.000
13	890438	VALORACION HOSPITALARIA POR CIRUGIA PEDIATRICA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000
14	890402	CONSULTA PRIMERA VEZ PERINATOLOGIA	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA-MEDICINA MATERNO FETAL	$ 250.000
15	890450	CONSULTA CONTROL PERINATOLOGIA	VALORACIÓN POR CONTROL ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA-MEDICINA MATERNO FETAL	$ 250.000
16		OTROS PROCEDIMIENTOS POS	PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS MEDIANTE LA RESOLUCION 5261	Iss + 42.5
NOTA: EN LOS PAQUETE MENCIONADO NO ESTA INCLUIDA EL OXIGENO.EL CUAL SE OFERTA EN 15 XLTS				

MEDICINA MATERNO FETAL				
17	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA A DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL	ECOGRAFÍA OBSTETRICA A DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL	$ 235.000
18	881431	ECOGRAFÍA TAMIZAJE ANEUPLEUDIAS 11-13,6 SEMANAS	ECOGRAFÍA TAMIZAJE ANEUPLEUDIAS 11-13,6 SEMANAS	$ 235.000
19	882298	DOPPLER DE FETO PLACENTARIO O PERFIL HEMODINÁMICO	DOPPLER DE FETO PLACENTARIO O PERFIL HEMODINÁMICO (VALORACION HEMODINAMICA FETAL)	$ 235.000
20	882110	DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS D	DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS D	$ 235.000
21	832211	ECOCARDIOGRAMA FETAL	ECOCARDIOGRAMA FETAL	$ 250.000
22	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA (SALA QUIRÚRGICA)	PROCEDIMIENTO DE AMNIOCENTESIS DIANÓSTICO O TERAPEÚTICO	$ 1.750.000
23	908404	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 320.000
24	881434	PERFIL BIOFISICO	PERFIL BIOFISICO	$ 180.000
25	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 250.000
26	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	CERVICOMETRIA	$ 120.000
27	751201	AMNIOREDUCCIÓN	EXTRACCION DE LIQUIDO AMNIOTICO	$ 1.700.000
28	751202	AMNIOINFUSIÓN	INFUSION DE LIQUIDO	$ 3.120.000
29	753601	CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	CORDOCENTESIS	$ 3.500.000

LABORATORIO				
ÍTEMS	CODIGOS CUPS	SERVICIO REQUERIDO	CANTIDAD	VALOR
1.	906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	1	$ 54.320
2.	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES	1	$ 130.950
3.	906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD	1	$ 52.380
4.	903813	903813 CLORO [CLORURO]	1	$ 4.385
5.	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 4.553
6.	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	1	$ 17.477
7.	M19249	COLORACIONES INMUNO-CITO E HISTOQUÍMICAS	1	$ 44.698

8.	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] EN TUBO	1	$ 122.220
9.	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 15.530
10.	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	1	$ 8.976
11.	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	1	$ 48.204
12.	901206	COPROCULTIVO	1	$ 9.716
13.	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	1	$ 15.950
14.	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	1	$ 12.731
15.	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	1	$ 11.397
16.	903822	CREATINA	1	$ 65.475
17.	903823	CREATININA DEPURACIÓN	1	$ 10.280
18.	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	1	$ 4.547
19.	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	$ 4.728
20.	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	1	$ 67.985
21.	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	1	$ 16.536
22.	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	1	$ 88.270
23.	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1	$ 8.785
24.	902106	ERITROPOYETINA	1	$ 135.315
25.	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	1	$ 2.200
26.	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	$ 9.385
27.	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	$ 5.317
28.	903016	FERRITINA	1	$ 24.666
29.	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	$ 5.813
30.	M19275	GLUCOMETRÍA	1	$ 3.739
31.	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 4.728
32.	902211	HEMATOCRITO	1	$ 2.177
33.	911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	1	$ 13.001
34.	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	1	$ 6.111
35.	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	1	$ 46.444
36.	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	1	$ 46.444
37.	902213	HEMOGLOBINA	1	$ 3.025
38.	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	1	$ 12.877
39.	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	1	$ 14.943
40.	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	1	$ 41.177
41.	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	1	$ 39.615
42.	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	1	$ 37.728
43.	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	1	$ 39.925
44.	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS	1	$ 37.323
45.	906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]	1	$ 37.728
46.	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	1	$ 517.129
47.	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	$ 47.307
48.	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1	$ 34.336
49.	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1	$ 5.599

50.	903859	POTASIO	1	$ 12.787
51.	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1	$ 7.071
52.	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	1	$ 4.176
53.	903864	SODIO	1	$ 9.105
54.	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	$ 11.481
55.	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	$ 14.338
56.	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	1	$ 49.950
57.	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	1	$ 37.812
58.	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	1	$ 30.999
59.	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	1	$ 39.656
60.	M19929	Toxoplasma, ANTICUERPO M	1	$ 39.656
61.	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	$ 6.921
62.	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARI	1	$ 5.783
63.	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	1	$ 35.364
64.	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	1	$ 44.160
65.		Bilirrubinas totales	1	$ 7.677
66.		Bilirrubina directa e indirecta sérica	1	$ 7.677

UNIDAD TRANSFUSIONAL				
ÍTEMS	CODIGOS CUPS	SERVICIO REQUERIDO	CANTIDAD	VALOR
1.	911302	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO	1	$ 2.119.000
2.	912003	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	1	$ 114.357
3.	912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	1	$ 448.000
4.	912010	EXANGUINO TRANSFUSION	1	$ 448.000
5.		OTROS PROCEDIMIENTOS DEL POS	1	ISS+ 42.5 %
NOTA: PLASMA UTILIZADOS EN PLASMAFERESIS, SE FACTURAN A 34.780 C/U				

MEDICAMENTOS				
ÍTEM	CODIGOS CUPS	MEDICAMENTOS	CANTIDAD	VALOR
1		NUTRICIÓN PARENTAL NEONATO	1	$ 231.602
2		NUTRICIÓN PARENTAL ADULTO	1	$ 641.200
3		CUROSURF DE 1,5 ML	1	$ 3.048.288
4		CUROSURF DE 3 ML	1	$ 5.084.016
5		SURVANTA 4 ML	1	$ 1.386.939
6		SURVANTA 8 ML	1	$ 2.104.600
7		OXIDO NITROSO (REGULADO)	1	Regulado

Queremos ser parte de su Red de prestadores, para juntos contribuir al bienestar de sus afiliados y a los objetivos empresariales.

Atentamente,

SANTIAGO PUERTA BULA
GERENTE GENERAL
UCI DEL CARIBE SAS