

ANEXO 1 TABLA DE NEGOCIACION SERVICIOS
CONTRATO 013-2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

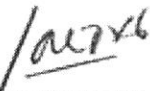
MODALIDAD DE CONTRATO	EVENTO
IDENTIFICACIÓN	900959051-7
OBJETO	Prestación de servicios de salud a la totalidad de los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S SAS en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios que corresponden a las exclusiones del contrato PGP para los afiliados del régimen subsidiado y todos los que sean requeridos por los afiliados en condición de movilidad entre los regímenes subsidiado y contributivo.
PESO ARCHIVOS	114 KB
TIPO ARCHIVO	1 libro Excel – 2 páginas-363 Servicios

LA ENTIDAD

OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
REPRESENTANTE LEGAL
CAPITAL SALUD E.P.S-S S.A.S



CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTOR MEDICO
CAPITAL SALUD EPS-S



JOSE DIONISIO VARGAS
SUBDIRECCION SUCURSAL BOGOTA
CAPITAL SALUD EPS-S

EL CONTRATISTA

YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS
REPRESENTANTE LEGAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023

CONTENIDO PAQUETES - EVENTO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

CUPS EVENTO	PAQUETE ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	
876122	Arteriografía coronaria	
	Cateterismo izquierdo	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	AGUJA DE PUNCION	
	CATETER CORONARIO IZQUIERDO TODAS LAS MEDIDAS	
	GUIA 0,35 X 150	
	INTRODUCTOR 5F-4F	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	JERINGA DEL INYECTOR	
	EXTENSION DEL INYECTOR	
	IOPAMIDOL	
INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS		\$ 1,586,250
Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.		
EXCLUYE	2. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento 3. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento 4. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio 5. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO 7 TIROFIBAN, SE FACTURARA AL EVENTO	
NOTA	El paquete de ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO IZQUIERDO incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.	

CUPS EVENTO	PAQUETE ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DOS VASOS SIN STENT CON INSERCIÓN DE BALÓN	
360101	HONORARIOS	\$ 5,396,250
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	CATETER GUIA (CUALQUIER REFERENCIA)	
	GUIA 0,35 X 150	
	GUIA 0,014 X 300	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	INTRODUCTOR 5F - 4F	
	INTRODUCTOR GUIA	
	JERINGA DE PRESION	
	ROTADOR DE GUÍA	
	GUIA FLOPPY MEDIDA 0.14 + 190	
IOPAMIDOL		
INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS		
Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.		
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento 2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

	3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio
	4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO
	5. CUANDO SE REQUIERA MAS DE UN STEN O BALON SE FACTURARA AL EVENTO
	6. TIROFIBAN, SE FACTURARA AL EVENTO
	7.BALON
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete, estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.

CUPS EVENTO	PAQUETE DE ANGIOPLASTIA CORONARIO DE UN VASO CON INSERCIÓN DE BALÓN MÁS COLOCACIÓN DE UNO O MÁS STENT	
360101 360600	HONORARIOS	\$ 4,740,000
	implantacion stent intracoronario	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	CATETER GUIA (CUALQUIER REFERENCIA)	
	GUIA 0,35 X 150	
	GUIA 0,014 X 300	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	INTRODUCTOR 5F - 4F	
	INTRODUCTOR GUIA	
	JERINGA DE PRESION	
	ROTADOR DE GUIA	
	GUIA FLOPPY MEDIDA 0.14 + 190	
	IOPAMIDOL	
INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS		
Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.		
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento	
	2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	
	3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio	
	4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO	
	4. CUANDO SE REQUIERA MAS DE UN STEN O BALON SE FACTURARA AL EVENTO	
	5. TIROFIBAN, SE FACTURARA AL EVENTO	
NOTA	6. Balones y Stent excluidos	
	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.	

CUPS EVENTO	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ARTERECTOMIA, DE 2 O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRA DE UNO O MÁS STENT	
360101- 360600	HONORARIOS	\$ 5,396,250
	implantacion stent intracoronario	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	CATETER GUIA (CUALQUIER REFERENCIA)	
	GUIA 0,35 X 150	
	GUIA 0,014 X 300	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023

CONTENIDO PAQUETES - EVENTO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

	INTRODUCTOR 5F - 4F	
	INTRODUCTOR GUIA	
	JERINGA DE PRESION	
	ROTADOR DE GUÍA	
	GUIA FLOPPY MEDIDA 0.14 + 190	
	IOPAMIDOL	
	INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento 2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento 3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio 4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO 5. CUANDO SE REQUIERA MAS DE UN STEN O BALON SE FACTURARA AL EVENTO 6. TIROFIBAN, SE FACTURARA AL EVENTO 7. STENT	
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.	

CUPS EVENTO	ANGIOPLASTIA CORONARIA MÁS DE DOS VASOS SIN STENT (CON INSERCIÓN DE BALÓN)	
	HONORARIOS	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	CATETER GUIA (CUALQUIER REFERENCIA)	
	GUIA 0,35 X 150	
	GUIA 0,014 X 300	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	INTRODUCTOR 5F - 4F	
	INTRODUCTOR GUIA	
	JERINGA DE PRESION	
	ROTADOR DE GUÍA	
	GUIA FLOPPY MEDIDA 0.14 + 190	
	IOPAMIDOL	
	INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento 2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento 3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio 4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO 5. CUANDO SE REQUIERA MAS DE UN STEN O BALON SE FACTURARA AL EVENTO 6. TIROFIBAN, SE FACTURARA AL EVENTO 7. BALON	
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.	

\$ 5,396,250

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

CUPS EVENTO	PAQUETE CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO MÁS CORONARIOGRAFÍA (ART. CORONARIA MÁS CAT. DER MÁS CAT. IZQ.)	
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	\$ 1,621,250
	CORONARIOGRAFIA	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	AGUJA DE PUNCION	
	CATETER CORONARIO DERECHO TODAS LAS MEDIDAS	
	CATETER CORONARIO IZQUIERDO TODAS LAS MEDIDAS	
	GUIA 0,35 X 150	
	INTRODUCTOR 5F-4F	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	JERINGA DEL INYECTOR	
EXTENSION DEL INYECTOR		
IOPAMIDOL		
INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS		
Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.		
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento	
	2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	
	3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio	
	4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO	
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete, estos serán facturados a la tarifa establecida	

CUPS EVENTO	PAQUETE CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO EN ADULTOS	
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	\$ 1,571,250
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	AGUJA DE PUNCION	
	CATETER CORONARIO DERECHO TODAS LAS MEDIDAS	
	CATETER CORONARIO IZQUIERDO TODAS LAS MEDIDAS	
	GUIA 0,35 X 150	
	INTRODUCTOR 5F-4F	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	JERINGA DEL INYECTOR	
	EXTENSION DEL INYECTOR	
IOPAMIDOL		
INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS		
Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.		
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento	
	2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	
	3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio	

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

	4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO	
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida	

CUPS EVENTO	CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO EN NIÑOS	
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	\$ 1,666,250
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	AGUJA DE PUNCION	
	CATETER CORONARIO DERECHO TODAS LAS MEDIDAS	
	CATETER CORONARIO IZQUIERDO TODAS LAS MEDIDAS	
	GUIA 0,35 X 150	
	INTRODUCTOR 5F-4F	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	JERINGA DEL INYECTOR	
	EXTENSION DEL INYECTOR	
	IOPAMIDOL	
	INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento	
	2. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	
	3. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio	
	4. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO	
	5. HONORARIOS ANESTESIOLOGO	
NOTA	El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida	

CUPS EVENTO	PAQUETE IMPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL	
378301- 378503	IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$ 10,897,500
	REVISION (REPROGRAMACION) DE APARATO MARCAPASO SOD	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y G	
	INSUMOS PARA IMPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL	
	MARCAPASO BICAMERAL (dispositivo compatible con resonancia)	
	GUIA HIDROFILICA	
	INTRODUCTOR	
	INTRODUCTOR PEEL - AWAY	
	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos, insumos y materiales para el tratamiento ambulatorio del paciente.	
	2. Explante de dispositivo	
	3. Medicamentos no incluidos en el Plan de beneficios	

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOTA	<i>El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.</i>
-------------	--

CODIGO SOAT	PAQUETE IMPLANTE DE MARCAPASOS UNICAMERAL	
378201-378503	IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	
	REVISION (REPROGRAMACION) DE APARATO MARCAPASO SOD	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y G	
	INSUMOS PARA IMPLANTE DE MARCAPASOS UNICAMERAL	
	MARCAPASO UNICAMERAL (dispositivo compatible con resonancia)	
	GUIA HIDROFILICA	
	INTRODUCTOR	
	INTRODUCTOR PEEL - AWAY	
	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	\$ 6,722,500
EXCLUYE	1. Medicamentos, insumos y materiales para el tratamiento ambulatorio del paciente. 2. Explante de dispositivo 3. Medicamentos no incluidos en el Plan de beneficios	
NOTA	<i>El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.</i>	

CUPS EVENTO	PAQUETE IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR	
378606-378504	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	
	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y G	
	INSUMOS PARA IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR	
	CARDIORESINCRONIZADOR GENERADOR (dispositivo compatible con resonancia)	
	CAMISA GUIA SENO CORONARIO TODAS LAS MEDIDAS	
	INTRODUCTOR PEEL AWAY TODAS LAS MEDIDAS CANT 3	
	IOPAMIDOL	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	LEAD CAP CAPUCHON	\$ 49,702,500
	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos, insumos y materiales para el tratamiento ambulatorio del paciente. 2. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO 2. Explante de dispositivo 3. Medicamentos no incluidos en el Plan de beneficios	

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOTA	<i>El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.</i>	
CUPS EVENTO	PAQUETE IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL-BICAMERAL	
378604-378504	IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	
	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y G	
	PAQUETE IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL-BICAMERAL	
	CARDIODESFRIBILADOR GENERADOR (dispositivo compatible con resonancia)	
	INTRODUCTOR PEEL - AWAY (2)	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	KIT DE HERRAMIENTAS PARA IMPLANTE	
	INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. Medicamentos, insumos y materiales para el tratamiento ambulatorio del paciente. 2. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO 4. Explante de dispositivo 5. Medicamentos no incluidos en el Plan de beneficios	
NOTA	<i>El paquete Incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.</i>	
		\$ 42,955,000

CUPS EVENTO	PAQUETE ANGIOPLASTIA DE UN VASO CON INSECCIÓN DE 1 BALON	
360101	HONORARIOS	
	DERECHOS DE SALA ESPECIAL HEMODINAMIA	
	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
	CINEANGIOGRAFIA	
	CATETER GUIA (CUALQUIER REFERENCIA)	
	GUIA 0,35 X 150	
	GUIA 0,014 X 300	
	GUIA HIDROFILICA TODAS LAS MEDIDAS	
	INTRODUCTOR 5F - 4F	
	INTRODUCTOR GUIA	
	JERINGA DE PRESION	
	ROTADOR DE GUÍA	
	GUIA FLOPPY MEDIDA 0.14 + 190	
	IOPAMIDOL	
	INSUMOS BASICOS Y MEDICAMENTOS	
	Insumos y Medicamentos: Los requeridos para la realización del procedimiento siempre que se le encuentren cubiertos por el plan de beneficios y estén directamente relacionados con la atención de la enfermedad o procedimiento objeto de este paquete.	
EXCLUYE	1. no incluye balón	
		\$ 4.615.000

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023
CONTENIDO PAQUETES - EVENTO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

	2. Medicamentos e insumos especiales no propios del procedimiento	
	3. Procedimientos Adicionales realizados en el mismo evento	
	4. Medicamentos no INCLUIDOS en el Plan de Beneficio	
	5. TODO PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO QUE REQUIERA EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO O PATOLOGIAS DEL PACIENTE SE COBRARA POR EVENTO	
	6. CUANDO SE REQUIERA MAS DE UN STEN O BALON SE FACTURARÁ AL EVENTO	
	7 TIROFIBAN, SE FACTURARÁ AL EVENTO	
	NOTA El paquete incluye los servicios mencionados en el detalle, en caso de requerirse materiales, medicamentos, insumos, medios diagnósticos diferentes a los presentados en el paquete estos serán facturados a la tarifa establecida y/o institucional.	

NECROPCIA CLINICA	Tramite administrativo, análisis de Historia clínica, preparacion de cuerpo; estudio externo del cuerpo; diseccion del cuerpo y toma de muestras, estudio cavidades corporales, diseccion bloqueo organo por organo y estudio macroscopico, toma de corte y toma de fotos, m cierre y ablamiento del cuerpo, elaboracion de informe preliminar y toma definitiva de cortes para procesamiento histologico, procesamiento de tejidos para lamina histologica, elaboracion de estudio protocolo final, NO INCLUYE: Transporte, las actividades no mencionadas en este paquete serán facturadas por evento.	\$ 2,114,517
--------------------------	--	--------------

HEMODIALISIS BICARBONATO	Sesión de Dialisis Convencional o Intermitente con bicarbonato. Honorarios - (Nefrologo, Enfermero y Aux. Enfermería), Máquina de Hemodiálisis, Filtro biocompatible, Solución dialisante acida, Solución dialisante bicarbonato, Kit de aguja fistula, de acuerdo a acceso vascular, Kit conexión de catéter, de acuerdo a acceso vascular, Línea arteriovenosa, Heparina de bajo peso molecular 4000 u, Solución salina normal x 1000 cc, Cloruro de sodio, amp. Si se requiere.	\$ 427,800
	UNICAMENTE MANEJO AGUDO, para paciente renal cronico la EPS le deberá garantizar las sesiones de dialisis y hemodilisis.	

CUPS	NOMBRE	COMPOSICION	EXCLUSIONES	VALOR
750303	IVE MENOS DE 12 SEMANAS MANEJO MEDICO NO QUIRURGICO	Consulta Ingreso por médico general Control por Ginecólogo, Consulta Trabajo Social, Asesoría planificación familiar, Ecografía Obstétrica, Inducción de maduración Cervical, Métodos de planificación: según el método escogido por la paciente: (DIU T de Cobre, Inyectable mensual (primera dosis), Inyectable trimestral (primera dosis), Hormonales orales combinados (primer mes), Hormonales orales solo progestinas (Primer mes).	Consulta de trabajo social Consulta de Psicología Consulta de Psiquiatría Si la usuaria escoge un método de larga duración como implante subdérmico se factura al evento PYD y la ligadura de trompas se factura por PGP Estancia mayor a 24 horas Complicaciones médicas o quirúrgicas que requieran manejo o intervención a las descritas.	\$ 301,350
750302	IVE MENOR DE 12	Consulta Ingreso, Control por Medico general,	Consulta de trabajo social Consulta de	\$ 785,000

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023

CONTENIDO PAQUETES - EVENTO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

	SEMANAS MANEJO QUIRURGICO	Ginecólogo, Asesoría planificación familiar , Ecografía Obstétrica , Inducción de maduración Cervical, Métodos de planificación: según el método escogido por la paciente: DIU T de Cobre, Inyectable mensual (primera dosis), Inyectable trimestral (primera dosis), Hormonales orales combinados (primer mes), Hormonales orales solo progestinas (Primer mes). Legrado Obstétrico o aspiración evacuación uterina para terminación uterina para terminación del embarazo por aspiración al vacío. Estancia hasta máximo 24 horas en habitación básica, medicamentos para la IVE, Antibiótico profiláctico.	Psicología Consulta de Psiquiatría Si la usuaria escoge un método de larga duración como implante subdérmico se factura al evento PYD y la ligadura de trompas se factura por PGP Estancia mayor a 24 horas Complicaciones médicas o quirúrgicas que requieran manejo o intervención a las descritas.	
750302	IVE ENTRE 12 A 20 SEMANAS MANEJO QUIRURGICO	Consulta Ingreso, Control por post egreso (hasta los 15 días) médico o Ginecólogo (1) 1 Asesoría planificación familiar, Ecografía Obstétrica Inducción de maduración Cervical, Métodos de planificación: según el método escogido por la paciente: DIU T de Cobre, Inyectable mensual (primera dosis), Inyectable trimestral (primera dosis), Hormonales orales combinados (primer mes), Hormonales orales solo progestinas (Primer mes). Legrado uterino Obstétrico, Hospitalización hasta 2 días, medicamentos para la IVE, Antibiótico profiláctico.	Consulta de trabajo social Consulta de psicología Consulta de Psiquiatría Si la usuaria escoge un método de larga duración como implante subdérmico se factura al evento PYD o ligadura de trompas se factura por PGP Estudio Patológico Estancia mayor a 48 horas Complicaciones medicas o quirúrgicas que requieran manejo o intervención a las descritas en el paquete o patologías y comorbilidades que requieran intervención de otras especialidades.	\$ 983,000
750301	IVE MAYOR DE 20 SEMANAS MANEJO QUIRURGICO	Consulta Ingreso, Control por post egreso (hasta los 15 días) médico o Ginecólogo (1) 1 Asesoría planificación familiar, Ecografía Obstétrica, Inducción de maduración Cervical, Métodos de planificación: según el método escogido por la paciente: DIU T de Cobre, Inyectable mensual (primera dosis), Inyectable trimestral (primera dosis), Hormonales orales combinados (primer mes), Hormonales orales solo progestinas (Primer mes). Parto inducido o espontáneo o	Consulta de trabajo social Consulta de psicología Consulta de Psiquiatría Si la usuaria escoge un método de larga duración como implante subdérmico se factura al evento PYD o ligadura de trompas se factura por PGP. Estudio Patológico Estancia mayor a 72 horas Complicaciones médicas o quirúrgicas que requieran manejo o intervención a las	\$ 2,450,000

ANEXO 4 CONTRATO No 013-2023

CONTENIDO PAQUETES - EVENTO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

		cesárea, Amniocentesis o somatocentesis, revisión uterina si la paciente lo requiere. Hospitalización hasta 3 días, medicamentos para la IVE, Antibiótico profiláctico, Disposición final del feto con inhumanización o cremación si la usuaria lo solicita.	descritas en el paquete o patologías y comorbilidades que requieran intervención de otras especialidades.	
--	--	---	--	--

Observaciones:

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

LA ENTIDAD



OMAR PERILLA BALLESTEROS
REPRESENTANTE LEGAL
CAPITAL SALUD EPS-S

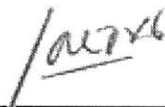
EL CONTRATISTA



YIYOLA YAMILE PEÑA RÍOS
REPRESENTANTE LEGAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE ESE



CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA MEDICA
CAPITAL SALUD EPS-S



JOSE DIONSIO VARGAS GIRALDO
SUBDIRECTOR BOGOTÁ
CAPITAL SALUD EPS-S