DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

Mocoa, 22 de julio del 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	Servicios de salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios RX

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación es por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) IVA incluido.**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Plan Anual de Adquisiciones No. 36
Fecha: 19/07/2021
Desagregación presupuestal: No. 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana.
Recurso - 16
Programa "O" atención salud
Valor: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA** incluido:

SERVICIO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR ESTIMADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	16	2021	$ 50.000.000
	VALOR TOTAL:		$ 50.000.000

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

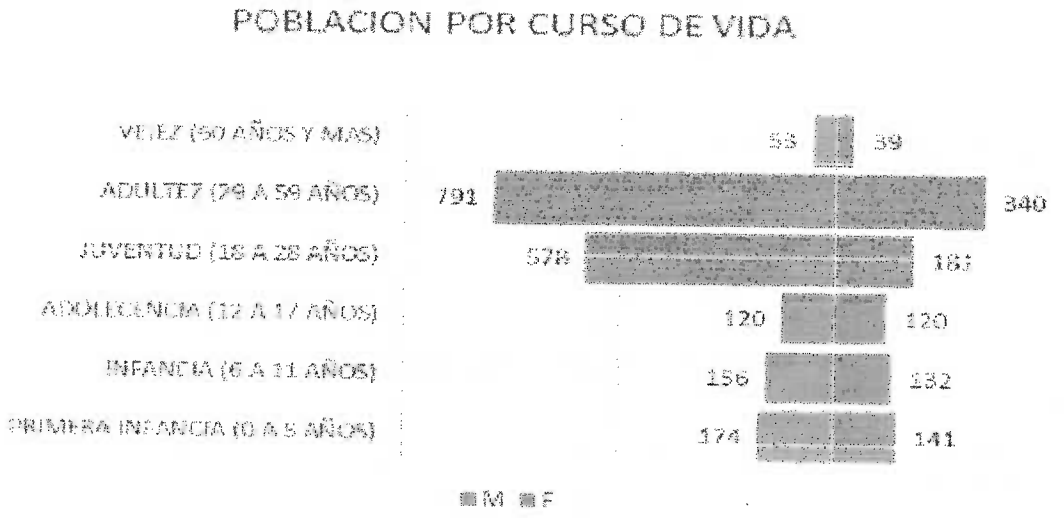
El posible oferente es comerciante, según lo analizado en la jurisdicción; Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad), Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA: la misión de la Dirección de Sanidad, es contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos", en consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene la obligación de garantizar la atención en Salud con calidad, integralidad y continuidad a la que tiene derecho cada afiliado del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y sus beneficiarios.

La Unidad Prestadora de Salud Putumayo, garantiza la prestación de los servicios, sin embargo, a causa de las limitaciones tecnológicas, infraestructura, recurso humano de la unidad prestadora de Salud Putumayo, debe satisfacer la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, apoyándose en la Red Externa para la prestación del servicio en salud, como tomografías, radiografías, resonancias, ecografías, mamografías, densitometría osea, electrocardiogramas de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 1011 de 2006), Normas de Habilitaciones de servicios asistenciales Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".*

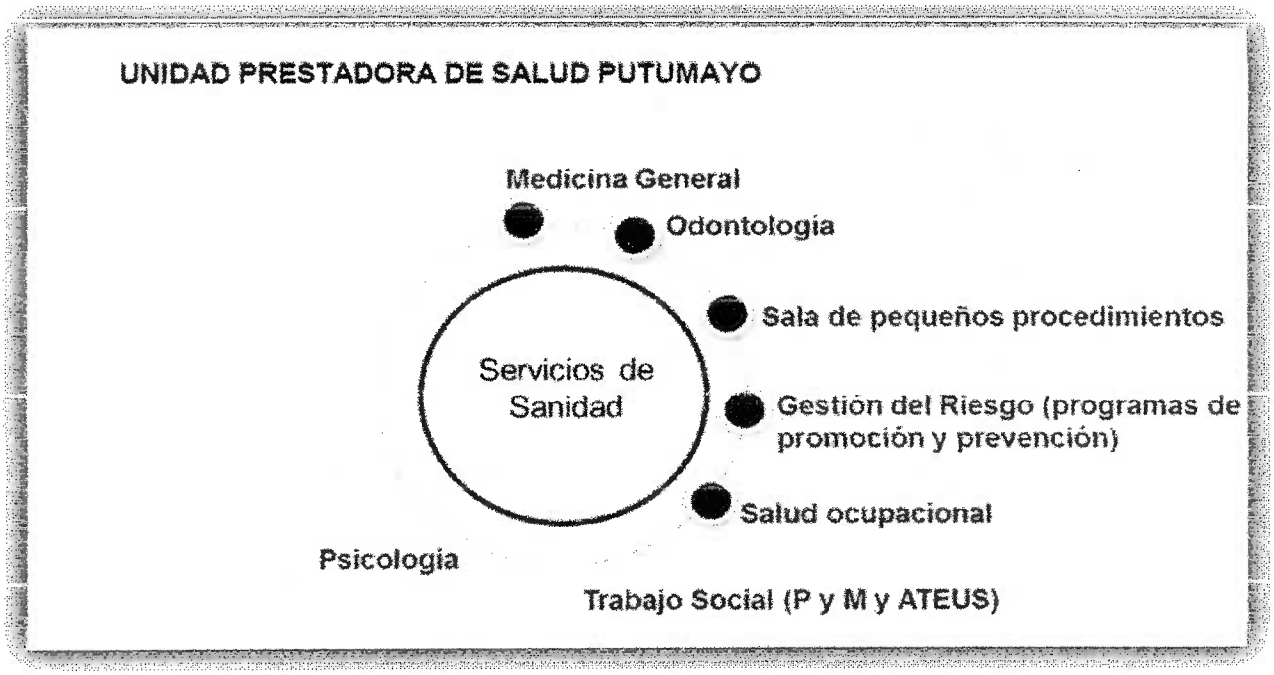
POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO



Por lo anterior, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, requiere de la contratación del objeto contractual que hace parte del presente estudio previo, para garantizar la prestación de los servicios integrales en salud, al personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en todos los municipios e inspecciones del Departamento del Putumayo con el fin de cumplir a cabalidad con su misión de brindar una atención adecuada y oportuna. La contratación tiene como propósito mejorar el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que padecen nuestros usuarios, y de este modo disminuir la morbilidad y complicaciones que se derivan de las mismas. Por lo anterior, se hace necesario la contratación de estos servicios.

MEDIO O NECESIDAD – SATISFACER: Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, cuenta con servicios de baja complejidad como son: medicina general, odontología, psicología, trabajo social, programas de promoción de la salud y mantenimientos de la enfermedad, Seguridad y Salud en el Trabajo, servicio de farmacia, a través del cual se prestan servicios a una población de usuarios, sin embargo se presenta dificultad para el acceso a los servicios de Salud de nuestros usuarios residentes fuera del casco urbano de Mocoa y población flotante de acuerdo a las necesidades Policiales del servicio debido a la ubicación geográfica, las condiciones de orden público y los costos de desplazamiento que se generan para los usuarios.

Tomando como referencia la normatividad establecida ley 782 del 30 de diciembre del 2003, y el decreto 1761 de 1990, Decreto No 1795 del 14 de septiembre de 2000, Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, acuerdo 002 de abril 27 de 2001, donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial para brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios garantizándoles los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud. Y en su artículo No. 2 Alcance del plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación PARAGRAFO entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, laboratorio y administrativas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país.



OPORTUNIDAD: La Unida prestadora de Salud Putumayo, requiere de la contratación de servicios prestación de servicios de apoyo diagnostico habilitados y los contemplados en el acuerdo no. 002, tomografía, radiología convencional, resonancias magnéticas, ecografías y mamografía, densitometría ósea, electrocardiograma y los servicios afines que se encuentren dentro del acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de Policía Nacional (CSSMP), para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud en el Departamento del Putumayo es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este se diagnostican y benefician todo el personal del subsistema de la Policía.

De Acuerdo a lo señalado en el Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, y el recurso o presupuesto asignado para la prestación de los servicios de salud, se puede garantizar la prestación de servicios apoyo diagnostico habilitados y los contemplados en el acuerdo no. 002, tomografía, radiología convencional, resonancias magnéticas, ecografías y mamografía, densitometría ósea, electrocardiograma y los servicios afines que se encuentren dentro del acuerdo 002 de 2001, el cual tiene como plazo de ejecución hasta el 31 de Diciembre de 2021 y/o hasta agotar presupuesto.

Así mismo, es importante dar a conocer la población que recibe los servicios de salud en el Departamento de Policía Putumayo; el cual cuenta con una población de 3079 usuarios entre titulares y beneficiarios, donde la contratación garantiza la prestación de los Servicios apoyo diagnóstico habilitados y los contemplados en el acuerdo no. 002, permitiendo el cumplimiento de las metas de cobertura anual, establecidas para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. A continuación, se muestra la distribución por grupos etario, de esta población de usuarios, así:

TABLA GRUPO ETARIO POBLACION USUARIOS DEPARTAMENTO PUTUMAYO

DEPARTAMENTO	GENERO	0-04 AÑOS	05-09 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS
PUTUMAYO	F	130	122	122	85	87	102	108	60	50
	M	167	142	133	188	186	392	275	226	89

45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	>= 80 AÑOS	TOTAL
38	46	38	17	10	7	3	8	1033
60	31	32	25	11	11	8	9	1985

Tabla censo UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

TIPO AFILIADOS	F	M	TOTAL
TITULARES	188	1379	1567
PPCD (PADRES COTIZANTES DEPENDIENTES		1	1
BENEFICIARIOS (CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE)	299	5	304
BENEFICIARIOS (PADRES)	37	19	56
BENEFICIARIOS (HIJOS)	429	468	897
TOTAL AFILIADOS	953	1872	2825

TABLA CONSUMO PROMEDIO APOYO DIAGNOSTICO AÑO 2021

ESTADISTICA FACTURACION 2021	AÑO /MES	ENERO	FEBRERO	MARZO
	2021	8.770.953	5.499.923	10.475.430
TOTAL				**$ 24.746.306**

Por otra parte, y en cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 nos permitimos indicar que según el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN emitido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, esta contratación NO está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio, así:

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	SI	NO	SI	NO
	MEXICO	SI	NO	SI	NO
	PERU	SI	NO	SI	NO
CANADA		SI	NO	SI	NO
CHILE		SI	NO	SI	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	SI	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO	SI	NO
MEXICO		SI	NO	SI	NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO	SI	NO
	GUATEMALA	SI	NO	SI	NO
	HONDURAS	NO	NO	SI	NO
UNION EUROPEA		SI	NO	SI	NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	SI	SI	NO

De acuerdo a lo señalado en el Plan Anual de Adquisiciones, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene programado contratar la prestación de los servicios de Salud para el mes de Agosto de la presente vigencia.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 2** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

2.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Este aspecto se verificará en el **Anexo No 2** Especificaciones Técnicas

2.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Este aspecto se verifica en el **Anexo No. 2** Especificaciones Técnicas

2.1.2.2 CAPACIDAD OPERATIVA

Este aspecto se verifica en el **Anexo No. 2** Especificaciones Técnicas

31 Otras condiciones técnicas verificables

Este aspecto se verifica en el **Anexo No. 2** Especificaciones Técnicas

2.1.2.2.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

2.1.2.2.3 Evaluación Económica

Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el mayor porcentaje de descuento. El Departamento de Policía Putumayo revisara las ofertas económicas y verificara que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal verificara el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 articulo 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 4.

3. CONDICIONES DEL CONTRATO

3.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El servicio debe ser prestado en la ciudad de Mocoa, previa autorización de la misma en la sede y/o sedes que proponga la entidad dentro de su oferta, la cual debe encontrarse debidamente habilitada de acuerdo al decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"*.

3.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato será en forma de **tracto sucesivo**, para la prestación de los servicios de salud contratados, deberá obrar autorización previa por parte del Líder del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para los servicios ambulatorios que se requieran.

Para tal efecto, el supervisor del contrato efectuará la coordinación de la prestación del servicio objeto del presente estudio previo, el cual se ejecutará en forma TOTAL hasta el cumplimiento del plazo de ejecución y/o hasta agotar el presupuesto por parte del contratista, para lo cual el supervisor deberá realizar los informes de supervisión a que haya lugar de conformidad con lo consagrado en la Ley 1474 de 2011 y Resolución 00090 de 2018.

3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será hasta el Hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2021**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato

3.4 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestado de Salud Putumayo, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas del Comando del Departamento de Policía Putumayo, ubicada en la Carrera 8 calle 8 esquina barrio Centro de la ciudad de Mocoa, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

FACTURACIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE

La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación. De igual forma y teniendo en cuenta la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas(1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes Condiciones:

- El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

- Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

  - Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.

  - Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

  - Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado, con relación al cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.

  - Fotocopia de la cedula del representante legal.

  - Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes).

  - Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo depuy.gucue@policia.gov.co. El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas.

  - Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente.

  - Soportes de la factura legibles

  - De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de

ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

- Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora

al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOTA 1 - PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

NOTA 2 - El derecho de turno es el orden que la Administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en la Ley 1150 de 2007.

3.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el conductor de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Comandante del Departamento de Policía Putumayo, quien tendrá amplio poder de decisión y facultades para ejercer la supervisión técnica y administrativa, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución No. 03049 de 2014.

NOTA: Presentara informe de supervisión mensualmente en el formato 2BS-FR-0019 INFORME DE SUPERVISION SEGUIMIENTO CONTRACTUAL. Una vez termine la ejecución del contrato presentara acta de liquidación en el formato 2BS-FR-0023.

3.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se relaciona en el anexo No. 6

3.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Se relaciona en el anexo No. 7

4. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Putumayo, realizará Adjudicación total, por el valor del presupuesto oficial asignado; el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual se encuentra previsto en el Decreto 1082 de del 26 de mayo de 2015 y en la Resolución 03049 de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*".

5. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicado dentro de la normatividad vigente en el manual de contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO No. 5.**

Capitán **CIRO ANDRES CORREA HERMIDA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

Elaborado por: PT. Luis Eduardo Orjuela Carrillo (Estructurador estudio previo)
Revisado por: CT. Ciro Andres Correa Hermida (Jefe UPRES DEPUY)
Revisado por CT. William Andrés Vigoya RiascoS (jefe administrativo DEPUY)
Fecha de elaboración 22/07/2021
Ubicación: D:\\Contratos Sanidad 2021

ANEXO No. 1

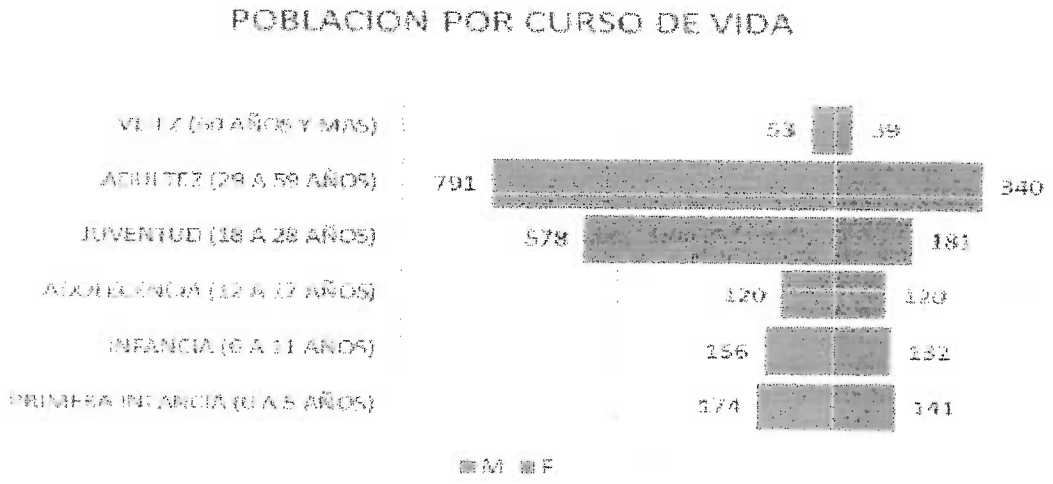
ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

CONVENIENCIA: la misión de la Dirección de Sanidad, es contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos", en consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene la obligación de garantizar la atención en Salud con calidad, integralidad y continuidad a la que tiene derecho cada afiliado del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y sus beneficiarios.

La Unidad Prestadora de Salud Putumayo, garantiza la prestación de los servicios, sin embargo, a causa de las limitaciones tecnológicas, infraestructura, recurso humano de la unidad prestadora de Salud Putumayo, debe satisfacer la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, apoyándose en la Red Externa para la prestación del servicio en salud, como tomografías, radiografías, resonancias, ecografías, mamografías, densitometria osea, electrocardiogramas de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 1011 de 2006), Normas de Habilitaciones de servicios asistenciales Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".*

POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO



Por lo anterior, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, requiere de la contratación del objeto contractual que hace parte del presente estudio previo, para garantizar la prestación de los servicios integrales en salud, al personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en todos los municipios e inspecciones del Departamento del Putumayo con el fin de cumplir a cabalidad con su misión de brindar una atención adecuada y oportuna. La contratación tiene como propósito mejorar el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que padecen nuestros usuarios, y de este modo disminuir la morbilidad y complicaciones que se derivan de las mismas. Por lo anterior, se hace necesario la contratación de estos servicios.

MEDIO O NECESIDAD – SATISFACER: Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, cuenta con servicios de baja complejidad como son: medicina general, odontología, psicología, trabajo social, programas de promoción de la salud y mantenimientos de la enfermedad, Seguridad y Salud en el Trabajo, servicio de farmacia, a través del cual se prestan servicios a una población de usuarios, sin embargo se presenta dificultad para el acceso a los servicios de Salud de nuestros usuarios residentes fuera del casco urbano de Mocoa y población flotante de acuerdo a las necesidades Policiales del servicio debido a la ubicación geográfica, las condiciones de orden público y los costos de desplazamiento que se generan para los usuarios.

Tomando como referencia la normatividad establecida ley 782 del 30 de diciembre del 2003, y el decreto 1761 de 1990, Decreto No 1795 del 14 de septiembre de 2000, Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, acuerdo 002 de abril 27 de 2001, donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial para brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios garantizándoles los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud. Y en su artículo No. 2 Alcance del plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación PARAGRAFO entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, laboratorio y administrativas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país.

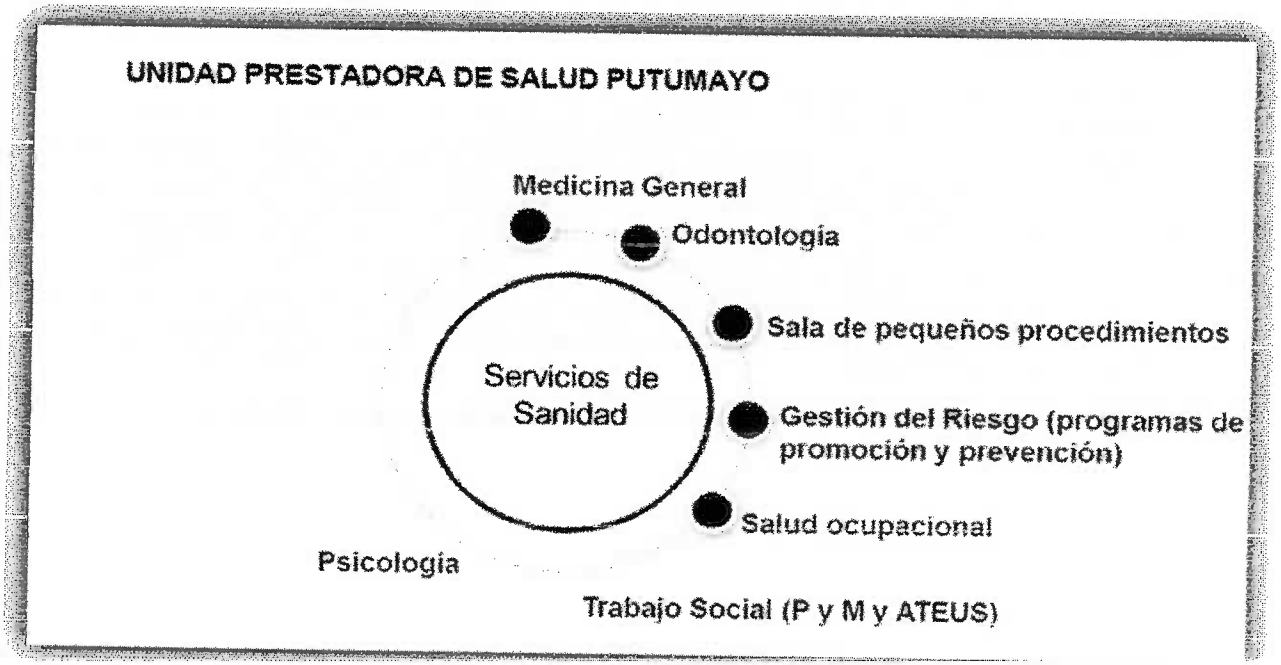


TABLA GRUPO ETARIO POBLACION USUARIOS DEPARTAMENTO PUTUMAYO

DEPARTAMENTO	GENERO	0-04 AÑOS	05-09 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS
PUTUMAYO	F	130	122	122	85	87	102	108	60	50
	M	167	142	133	188	186	392	275	226	89
		45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	>= 80 AÑOS	TOTAL
		38	46	38	17	10	7	3	8	1033
		60	31	32	25	11	11	8	9	1985

Tabla censo UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

TIPO AFILIADOS	F	M	TOTAL
TITULARES	188	1379	1567
PPCD (PADRES COTIZANTES DEPENDIENTES		1	1
BENEFICIARIOS (CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE)	299	5	304
BENEFICIARIOS (PADRES)	37	19	56
BENEFICIARIOS (HIJOS)	429	468	897
TOTAL AFILIADOS	953	1872	2825

TABLA CONSUMO PROMEDIO APOYO DIAGNOSTICO AÑO 2021

ESTADISTICA FACTURACION 2021	AÑO /MES	ENERO	FEBRERO	MARZO
	2021	8.770.953	5.499.923	10.475.430
TOTAL				$ 24.746.306

Por otra parte, y en cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 nos permitimos indicar que según el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN emitido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, esta contratación NO está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio, así:

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	SI	NO	SI	NO
	MEXICO	SI	NO	SI	NO
	PERU	SI	NO	SI	NO
CANADA		SI	NO	SI	NO
CHILE		SI	NO	SI	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	SI	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO	SI	NO
MEXICO		SI	NO	SI	NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO	SI	NO
	GUATEMALA	SI	NO	SI	NO
	HONDURAS	NO	NO	SI	NO
UNION EUROPEA		SI	NO	SI	NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	SI	SI	NO

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

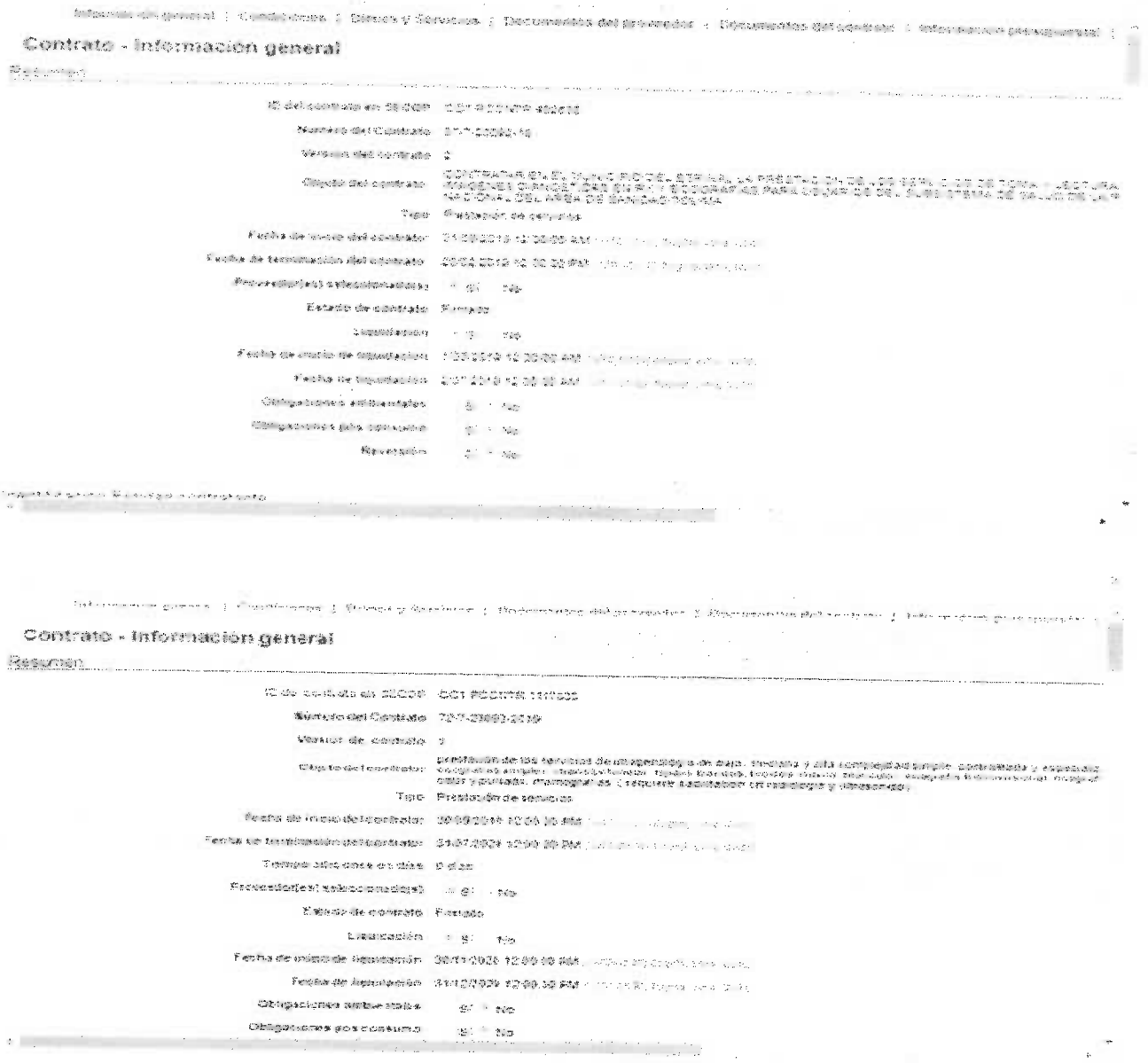
3. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP II: se realizó consulta en la página www.colombiacompra.gov.co.
- Precios históricos: Anteriores contrataciones.
- Precios del mercado: Cotizaciones.

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

Se deja constancia de la consulta realizada en el SECOP II, de contratos celebrados con similar objeto pero con especificaciones técnicas diferentes a las requeridas por esta entidad; por lo tanto, no se tendrán en cuenta para el análisis del valor estimado.



Contrato - Información general

Resumen

Contrato - Información general

Resumen

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS (AREA DE SANIDAD BOLIVAR	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA. ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, (REQUIERE HABILITACIÓN EN RADIOLOGÍA Y ULTRASONIDO)	72-7-20092-2019	30/09/2019	$ 4.200.000.000
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS RADIOGRAFIA- MAMOGRAFIA-TAC- RESONANCIA – ECOGRAFIA – DUPLEX PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 30 Y SUS ENFERMERIAS SATELITES EN LA CIUDAD DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA DE 2019"	291-DIMBUG-2019	09/04/2019	$ 600.000.000
POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE AREA DE SANIDAD TOLIMA	CONTRATAR EN EL MUNICIPIO DEL ESPINAL LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIANOSTICAS EN RX Y ECOGRAFIAS PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL AREA DE SANIDAD TOLIMA	87-7-20092-18	31/08/2018	$ 22.000.000

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA OFERTADA AÑO 2018	TARIFA OFERTADA AÑO 2019	TARIFA OFERTADA AÑO 2020	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.	N/A	SOAT NACIONAL VIGENTE MENOS (-16%)	SOAT NACIONAL VIGENTE MENOS (-16%)	SOAT NACIONAL VIGENTE MENOS (-16%)

IPC Año 2018: 3,18%, 2019: 3,80% y 2020 1.61%

Nota: Los valores históricos no serán tenidos en cuenta toda vez que se trata de contrataciones anteriores, además cada año incrementa el IPC. Por otra parte no serán tenidos en cuenta toda vez que se adicionaron servicios para el presente proceso.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION NO. 1 CENDIDTER	TARIFA
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.000	SOAT NACIONAL VIGENTE
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$123.000	SOAT NACIONAL VIGENTE
881130	ECOGRAFIA DE TIEJIDOS BLANDOS DE CARA	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100	SOAT NACIONAL VIGENTE
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$121.100	SOAT NACIONAL VIGENTE
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100	SOAT NACIONAL VIGENTE
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$121.100	SOAT NACIONAL VIGENTE
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$127.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$117.829	SOAT NACIONAL VIGENTE
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$110.807	SOAT NACIONAL VIGENTE
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$121.120	SOAT NACIONAL VIGENTE
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$235.300	SOAT NACIONAL VIGENTE
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$186.900	SOAT NACIONAL VIGENTE
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)	$117.829	SOAT NACIONAL VIGENTE
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$117.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	$117.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$142.600	SOAT NACIONAL VIGENTE
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$117.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR(ARTERIAS UTERINAS)	$124.500	SOAT NACIONAL VIGENTE
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$124.521	SOAT NACIONAL VIGENTE
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$124.521	SOAT NACIONAL VIGENTE
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97.200	SOAT NACIONAL VIGENTE

881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$79.600	SOAT NACIONAL VIGENTE
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$121.998	SOAT NACIONAL VIGENTE
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$162.900	SOAT NACIONAL VIGENTE
881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$142.623	SOAT NACIONAL VIGENTE
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102.689	SOAT NACIONAL VIGENTE
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$163.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$163.800	SOAT NACIONAL VIGENTE
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100	SOAT NACIONAL VIGENTE
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$127.154	SOAT NACIONAL VIGENTE
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$382.500	SOAT NACIONAL VIGENTE
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE

882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES.	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.	$382.449	SOAT NACIONAL VIGENTE
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$536.025	SOAT NACIONAL VIGENTE
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$510.500	SOAT NACIONAL VIGENTE
061001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA	$274.714	SOAT NACIONAL VIGENTE
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.	$274.714	SOAT NACIONAL VIGENTE
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$138.673	SOAT NACIONAL VIGENTE
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579	SOAT NACIONAL VIGENTE
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579	SOAT NACIONAL VIGENTE
951302	ECO OCULAR AY B	$166.211	SOAT NACIONAL VIGENTE
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$74.822	SOAT NACIONAL VIGENTE
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$104.444	SOAT NACIONAL VIGENTE
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$85.684	SOAT NACIONAL VIGENTE
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$85.684	SOAT NACIONAL VIGENTE
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) INCLUYE : CON CEFALOSTATO	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$62.514	SOAT NACIONAL VIGENTE
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$76.578	SOAT NACIONAL VIGENTE
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$76.578	SOAT NACIONAL VIGENTE
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$76.578	SOAT NACIONAL VIGENTE
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$83.928	SOAT NACIONAL VIGENTE
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$82.063	SOAT NACIONAL VIGENTE
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$82.063	SOAT NACIONAL VIGENTE
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$184.423	SOAT NACIONAL VIGENTE
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$102.359	SOAT NACIONAL VIGENTE
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$79.649	SOAT NACIONAL VIGENTE
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$138.015	SOAT NACIONAL VIGENTE

871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187	SOAT NACIONAL VIGENTE
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187	SOAT NACIONAL VIGENTE
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$37.521	SOAT NACIONAL VIGENTE
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$56.281	SOAT NACIONAL VIGENTE
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$72.628	SOAT NACIONAL VIGENTE
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$65.717	SOAT NACIONAL VIGENTE
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	$72.628	SOAT NACIONAL VIGENTE
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$65.717	SOAT NACIONAL VIGENTE
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$93.912	SOAT NACIONAL VIGENTE
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$84.806	SOAT NACIONAL VIGENTE
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$112.672	SOAT NACIONAL VIGENTE
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$154.143	SOAT NACIONAL VIGENTE
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$189.250	SOAT NACIONAL VIGENTE
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$169.941	SOAT NACIONAL VIGENTE
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191.444	SOAT NACIONAL VIGENTE
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$198.685	SOAT NACIONAL VIGENTE
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$191.444	SOAT NACIONAL VIGENTE
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$319.476	SOAT NACIONAL VIGENTE
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA INCLUYE : LATERAL DE CRANEO - LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	$230.720	SOAT NACIONAL VIGENTE
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$230.720	SOAT NACIONAL VIGENTE
873003	RADIOGRAFIA TEST DE FARRIL (OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES),ESTUDIO DE PLANO(ESTUDIO PIE PLANO)	$66.045	SOAT NACIONAL VIGENTE
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$29.951	SOAT NACIONAL VIGENTE
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] - ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$66.045	SOAT NACIONAL VIGENTE
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187	SOAT NACIONAL VIGENTE
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187	SOAT NACIONAL VIGENTE
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$81.185	SOAT NACIONAL VIGENTE

873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$56.281	SOAT NACIONAL VIGENTE
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$29.951	SOAT NACIONAL VIGENTE
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$66.375	SOAT NACIONAL VIGENTE
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$29.951	SOAT NACIONAL VIGENTE
873423	RADIOGRAFIAS TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$76.578	SOAT NACIONAL VIGENTE
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP - OBLICUA)	$51.235	SOAT NACIONAL VIGENTE
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$29.951	SOAT NACIONAL VIGENTE
876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$113.550	SOAT NACIONAL VIGENTE
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$113.550	SOAT NACIONAL VIGENTE
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$113.550	SOAT NACIONAL VIGENTE
877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$113.550	SOAT NACIONAL VIGENTE
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$26.989	SOAT NACIONAL VIGENTE
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	$116.951	SOAT NACIONAL VIGENTE
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +	$182.667	SOAT NACIONAL VIGENTE
877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$215.141	SOAT NACIONAL VIGENTE
872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
877861	URETROCISTOGRAFIA	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
877940	VAGINOGRAFIA	$127.812	SOAT NACIONAL VIGENTE
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$212.900	SOAT NACIONAL VIGENTE
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	$262.207	SOAT NACIONAL VIGENTE
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$506.970	SOAT NACIONAL VIGENTE
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$636.867	SOAT NACIONAL VIGENTE
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$432.477	SOAT NACIONAL VIGENTE
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$472.302	SOAT NACIONAL VIGENTE

879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$556.339	SOAT NACIONAL VIGENTE
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$471.863	SOAT NACIONAL VIGENTE
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$527.595	SOAT NACIONAL VIGENTE
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$527.595	SOAT NACIONAL VIGENTE
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$597.481	SOAT NACIONAL VIGENTE
879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)	$694.464	SOAT NACIONAL VIGENTE
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$694.464	SOAT NACIONAL VIGENTE
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$471.863	SOAT NACIONAL VIGENTE
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$694.464	SOAT NACIONAL VIGENTE
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$471.863	SOAT NACIONAL VIGENTE
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477	SOAT NACIONAL VIGENTE
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES(ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$432.477	SOAT NACIONAL VIGENTE
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)	$432.477	SOAT NACIONAL VIGENTE
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477	SOAT NACIONAL VIGENTE
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$735.606	SOAT NACIONAL VIGENTE
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$458.149	SOAT NACIONAL VIGENTE
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$49.699	SOAT NACIONAL VIGENTE
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO(HOLTER 24 HORAS)	$480.310	SOAT NACIONAL VIGENTE
895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO	$480.310	SOAT NACIONAL VIGENTE
	RESONANCIAS VALORES PROPIOS		
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$817.650	TARIFA PROPIA
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA	$817.650	TARIFA PROPIA
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$817.650	TARIFA PROPIA
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$817.650	TARIFA PROPIA
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$734.747	TARIFA PROPIA
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.599.075	TARIFA PROPIA
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$776.250	TARIFA PROPIA
883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE	$734.747	TARIFA PROPIA
883113	ANGIORESONANCIA DE OIDO	$650.000	TARIFA PROPIA
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$791.775	TARIFA PROPIA
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE	$650.000	TARIFA PROPIA
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$650.000	TARIFA PROPIA
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$650.000	TARIFA PROPIA
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$696.762	TARIFA PROPIA
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$650.000	TARIFA PROPIA
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE	$650.000	TARIFA PROPIA
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE	$650.000	TARIFA PROPIA
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$953.442	TARIFA PROPIA
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$675.000	TARIFA PROPIA
883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$650.000	TARIFA PROPIA
883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	$667.575	TARIFA PROPIA
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$667.679	TARIFA PROPIA
883323	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL(PERFUSION CORONARIA CON ESTRÉS FISICO O FARMACOLOGICO)	$690.242	TARIFA PROPIA
883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$672.750	TARIFA PROPIA
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.035.000	TARIFA PROPIA

883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCUTRAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$668.714	TARIFA PROPIA
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$641.700	TARIFA PROPIA
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$650.601	TARIFA PROPIA
883434	COLANGIORESONANCIA	$650.601	TARIFA PROPIA
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$931.500	TARIFA PROPIA
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)	$623.174	TARIFA PROPIA
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE PELVIS	$724.500	TARIFA PROPIA
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$650.601	TARIFA PROPIA
883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$650.601	TARIFA PROPIA
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$672.750	TARIFA PROPIA
883444	RESONANCIA DE PENE	$672.750	TARIFA PROPIA
883445	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	$672.750	TARIFA PROPIA
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$672.750	TARIFA PROPIA
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPÈRIOR(ESPECIFICO)	$734.747	TARIFA PROPIA
883513	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRATTE ARTICULAR ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO , CODO , PUÑO	$879.750	TARIFA PROPIA
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$652.050	TARIFA PROPIA
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR.(ESPECIFICO)	$670.370	TARIFA PROPIA
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$1.345.500	TARIFA PROPIA
883551	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$750.375	TARIFA PROPIA
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$691.173	TARIFA PROPIA
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.	$710.592	TARIFA PROPIA
883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO EXTERNO	$646.875	TARIFA PROPIA
883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$879.750	TARIFA PROPIA
883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$973.935	TARIFA PROPIA
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL	$1.345.500	TARIFA PROPIA
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA	$776.250	TARIFA PROPIA

INSUMOS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TARIFA
1	AGUJA TRUCUT	$150.000	TARIFA PROPIA
2	BOLSA DE BARIO	$66.000	TARIFA PROPIA
3	CATETER HEPARINIZADO	$3.500	TARIFA PROPIA
4	CLORURO DE SODIOX 500MG	$4.400	TARIFA PROPIA
5	CONECTOR BAJA PRESIÓN	$15.400	TARIFA PROPIA
6	EQUIPO MACROGOTEO	$4.100	TARIFA PROPIA
7	ESPÉCULO	$1.000	TARIFA PROPIA
8	GADOVIST® 15ML MMOL/ML	$175.000	TARIFA PROPIA
9	IOPAMIDOL DE 50ML	$148.000	TARIFA PROPIA
10	IOPAMIDOL DE 100ML (ADULTO)	$277.640	TARIFA PROPIA
11	IOPAMIDOL DE 50ML (NIÑOS)	$148.000	TARIFA PROPIA
12	JERINGA 20 CM	$900	TARIFA PROPIA
13	JERINGA 5 ML	$600	TARIFA PROPIA
14	JERINGA DE 10-15 ML	$3.500	TARIFA PROPIA
15	JERINGA DE 50CM	$3.500	TARIFA PROPIA
16	KIT JERINGA SALIENT	$19.600	TARIFA PROPIA
17	KIT JERINGA SSQK RESONANCIA	$19.600	TARIFA PROPIA
18	KIT JERINGA TAC	$19.600	TARIFA PROPIA
19	MANITOL -OSMORIN 20% 500CC	$22.000	TARIFA PROPIA

20	MEDIO DE CONTRASTE ORAL GASTROGRAFINA	$74.000	TARIFA PROPIA
21	SONDA NELATON	$1.000	TARIFA PROPIA
22	BUSCAPINA AMPOLLA 20MG	$2.950	TARIFA PROPIA
23	CAVERJECT 20 MG	$68.000	TARIFA PROPIA
24	FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG	$500	TARIFA PROPIA
25	HIOSINA AMPOLLA 20MG	$2.950	TARIFA PROPIA
26	METOCLOPRAMIDA 20MG	$400	TARIFA PROPIA
27	SONDA DE FOLEY # 12	$5.000	TARIFA PROPIA
28	SONDA DE FOLEY # 14	$5.000	TARIFA PROPIA
29	SONDA DE FOLEY # 16	$5.000	TARIFA PROPIA
30	SONDA DE FOLEY # 8	$5.000	TARIFA PROPIA
31	SONDA NELATON #10	$2.500	TARIFA PROPIA
32	SONDA NELATON #12	$2.500	TARIFA PROPIA
33	SONDA NELATON #6	$2.500	TARIFA PROPIA
34	SONDA NELATON #8	$2.500	TARIFA PROPIA
35	VENOCATH NUM 18	$3.500	TARIFA PROPIA
36	VENOCATH NUM 20	$3.500	TARIFA PROPIA
37	VENOCATH NUM 22	$3.500	TARIFA PROPIA
38	VENOCATH NUM 24	$3.500	TARIFA PROPIA

NOTA: Para el presente proceso se realizó solicitud de cotización por medio de la plataforma del SECOP II para lo cual solo presentó cotización, **CENDIDTER LTDA**, para determinar los precios del mercado se tendrá en cuenta la cotización de **CENDIDTER LTDA,** ya que está en la posibilidad de prestar el servicio solicitado en las condiciones requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, la cual se relaciona a continuación:

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADO	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$123.000	$123.000
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER			$123.000	$123.000
881130	ECOGRAFIA DE TIEJIDOS BLANDOS DE CARA			$127.154	$127.154
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			$121.100	$121.100
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO			$121.100	$121.100
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			$121.100	$121.100
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)			$121.100	$121.100
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA			$127.800	$127.800
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)			$117.829	$117.829
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS			$110.807	$110.807
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS			$121.120	$121.120
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)			$235.300	$235.300
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)			$186.900	$186.900
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)			$117.829	$117.829
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA			$117.800	$117.800
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES			$117.800	$117.800

881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$142.600	$142.600
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$117.800	$117.800
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR(ARTERIAS UTERINAS)	$124.500	$124.500
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$124.521	$124.521
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$124.521	$124.521
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97.200	$97.200
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$248.822	$248.822
881410	ECO PELVICA GINECOLGICA(ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$248.822	$248.822
881432	ECOGRAFIA OBSTERICA TRANSVAGINAL	$124.500	$124.500
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$79.600	$79.600
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$121.998	$121.998
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$162.900	$162.900
881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL	$382.449	$382.449
881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO	$382.449	$382.449
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$142.623	$142.623
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102.689	$102.689
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$163.800	$163.800
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$163.800	$163.800
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100	$121.100
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154	$127.154
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154	$127.154
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$127.154	$127.154
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$127.154	$127.154
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$127.154	$127.154
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$127.154	$127.154
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$127.154	$127.154
881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO	$127.154	$127.154
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$127.154	$127.154
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$127.154	$127.154
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$127.154	$127.154
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$382.500	$382.500
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$382.449	$382.449
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$382.449	$382.449
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$382.449	$382.449
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$382.449	$382.449
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$382.449	$382.449
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	$382.449	$382.449
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	$382.449	$382.449
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$382.449	$382.449
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$382.449	$382.449
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.	$382.449	$382.449
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$382.449	$382.449
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$382.449	$382.449
882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA	$382.449	$382.449
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES.	$382.449	$382.449

882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$382.449	$382.449
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$382.449	$382.449
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$382.449	$382.449
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	$382.449	$382.449
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$382.449	$382.449
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.	$382.449	$382.449
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$536.025	$536.025
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$510.500	$510.500
061001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA	$274.714	$274.714
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.	$274.714	$274.714
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$138.673	$138.673
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579	$450.579
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579	$450.579
951302	ECO OCULAR AY B	$166.211	$166.211
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$74.822	$74.822
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$104.444	$104.444
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$66.375	$66.375
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$85.684	$85.684
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$85.684	$85.684
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) INCLUYE : CON CEFALOSTATO	$66.375	$66.375
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$66.375	$66.375
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$66.375	$66.375
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$66.375	$66.375
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$66.375	$66.375
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$66.375	$66.375
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$66.375	$66.375
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$66.375	$66.375
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$66.375	$66.375
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$62.514	$62.514
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$76.578	$76.578
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$76.578	$76.578
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$76.578	$76.578
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$83.928	$83.928
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$82.063	$82.063
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$82.063	$82.063
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$184.423	$184.423
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$102.359	$102.359
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$79.649	$79.649
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$138.015	$138.015
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187	$107.187
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187	$107.187
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$37.521	$37.521
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$56.281	$56.281
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$72.628	$72.628
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$65.717	$65.717
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	$72.628	$72.628
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$65.717	$65.717
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$93.912	$93.912
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$84.806	$84.806

872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$112.672	$112.672
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$154.143	$154.143
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$189.250	$189.250
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$169.941	$169.941
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191.444	$191.444
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$198.685	$198.685
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$191.444	$191.444
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$319.476	$319.476
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA INCLUYE : LATERAL DE CRANEO - LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	$230.720	$230.720
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$230.720	$230.720
873003	RADIOGRAFIA TEST DE FARRIL (OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES),ESTUDIO DE PLANO(ESTUDIO PIE PLANO)	$66.045	$66.045
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$51.235	$51.235
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$66.375	$66.375
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$51.235	$51.235
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$66.375	$66.375
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$51.235	$51.235
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$29.951	$29.951
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$66.375	$66.375
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$51.235	$51.235
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$51.235	$51.235
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$51.235	$51.235
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] - ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$66.045	$66.045
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187	$107.187
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187	$107.187
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$81.185	$81.185
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$66.375	$66.375
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$66.375	$66.375
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$66.375	$66.375
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)	$66.375	$66.375
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$51.235	$51.235
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$66.375	$66.375
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$56.281	$56.281
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$29.951	$29.951
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$66.375	$66.375
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$29.951	$29.951
873423	RADIOGRAFIAS TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$76.578	$76.578
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$51.235	$51.235
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP - OBLICUA)	$51.235	$51.235
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$29.951	$29.951
876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$113.550	$113.550
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$113.550	$113.550
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$113.550	$113.550
877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$113.550	$113.550

873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)			$26.989	$26.989
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +			$116.951	$116.951
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +			$182.667	$182.667
877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA			$215.141	$215.141
872510	COLECISTOGRAFIA ORAL			$127.812	$127.812
877861	URETROCISTOGRAFIA			$127.812	$127.812
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA			$127.812	$127.812
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA			$127.812	$127.812
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA			$127.812	$127.812
877940	VAGINOGRAFIA			$127.812	$127.812
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL			$212.900	$212.900
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +			$262.207	$262.207
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE			$506.970	$506.970
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE			$556.339	$556.339
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE			$636.867	$636.867
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)			$556.339	$556.339
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS			$432.477	$432.477
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO			$556.339	$556.339
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA			$556.339	$556.339
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE			$556.339	$556.339
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)			$556.339	$556.339
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO			$472.302	$472.302
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE			$556.339	$556.339
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			$471.863	$471.863
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX			$527.595	$527.595
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES			$527.595	$527.595
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR			$597.481	$597.481
879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)			$694.464	$694.464
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			$694.464	$694.464
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA			$471.863	$471.863
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]			$694.464	$694.464
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS			$471.863	$471.863
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES			$432.477	$432.477
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES(ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)			$432.477	$432.477
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)			$432.477	$432.477
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES			$432.477	$432.477
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			$735.606	$735.606
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS			$458.149	$458.149
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +			$49.699	$49.699
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO(HOLTER 24 HORAS)			$480.310	$480.310
895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO			$480.310	$480.310
RESONANCIAS VALORES PROPIOS					
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	N/A	N/A	$817.650	$817.650
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA			$817.650	$817.650
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS			$817.650	$817.650
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR			$817.650	$817.650

883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS			$734.747	$734.747
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS			$1.599.075	$1.599.075
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA			$776.250	$776.250
883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE			$734.747	$734.747
883113	ANGIORESONANCIA DE OIDO			$650.000	$650.000
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE			$791.775	$791.775
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE			$650.000	$650.000
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE			$650.000	$650.000
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE			$650.000	$650.000
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE			$696.762	$696.762
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE			$650.000	$650.000
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE			$650.000	$650.000
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE			$650.000	$650.000
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE			$953.442	$953.442
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE			$675.000	$675.000
883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX			$650.000	$650.000
883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA			$667.575	$667.575
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO			$667.679	$667.679
883323	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL(PERFUSION CORONARIA CON ESTRÉS FISICO O FARMACOLOGICO)			$690.242	$690.242
883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)			$672.750	$672.750
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			$1.035.000	$1.035.000
883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCUTRAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR			$668.714	$668.714
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN			$641.700	$641.700
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES			$650.601	$650.601
883434	COLANGIORESONANCIA			$650.601	$650.601
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)			$931.500	$931.500
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)			$623.174	$623.174
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE PELVIS			$724.500	$724.500
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO			$650.601	$650.601
883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA			$650.601	$650.601
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA			$672.750	$672.750
883444	RESONANCIA DE PENE			$672.750	$672.750
883445	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA			$672.750	$672.750
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES			$672.750	$672.750
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR(ESPECIFICO)			$734.747	$734.747
883513	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRATTE ARTICULAR ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO , CODO , PUÑO			$879.750	$879.750
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES			$652.050	$652.050
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR.(ESPECIFICO)			$670.370	$670.370
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS			$1.345.500	$1.345.500
883551	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE			$750.375	$750.375
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL			$691.173	$691.173
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.			$710.592	$710.592
883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO EXTERNO			$646.875	$646.875
883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO			$879.750	$879.750
883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS			$973.935	$973.935
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL			$1.345.500	$1.345.500
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA			$776.250	$776.250

INSUMOS MEDICAMENTOS

ITMEN	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADO	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	AGUJA TRUCUT	N/A	N/A	$150.000	$150.000
2	BOLSA DE BARIO			$66.000	$66.000
3	CATETER HEPARINIZADO			$3.500	$3.500
4	CLORURO DE SODIOX 500MG			$4.400	$4.400
5	CONECTOR BAJA PRESIÓN			$15.400	$15.400
6	EQUIPO MACROGOTEO			$4.100	$4.100
7	ESPÉCULO			$1.000	$1.000
8	GADOVIST® 15ML MMOL/ML			$175.000	$175.000
9	IOPAMIDOL DE 50ML			$148.000	$148.000
10	IOPAMIDOL DE 100ML (ADULTO)			$277.640	$277.640
11	IOPAMIDOL DE 50ML (NIÑOS)			$148.000	$148.000
12	JERINGA 20 CM			$900	$900
13	JERINGA 5 ML			$600	$600
14	JERINGA DE 10-15 ML			$3.500	$3.500
15	JERINGA DE 50CM			$3.500	$3.500
16	KIT JERINGA SALIENT			$19.600	$19.600
17	KIT JERINGA SSQK RESONANCIA			$19.600	$19.600
18	KIT JERINGA TAC			$19.600	$19.600
19	MANITOL -OSMORIN 20% 500CC			$22.000	$22.000
20	MEDIO DE CONTRASTE ORAL GASTROGRAFINA			$74.000	$74.000
21	SONDA NELATON			$1.000	$1.000
22	BUSCAPINA AMPOLLA 20MG			$2.950	$2.950
23	CAVERJECT 20 MG			$68.000	$68.000
24	FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG			$500	$500
25	HIOSINA AMPOLLA 20MG			$2.950	$2.950
26	METOCLOPRAMIDA 20MG			$400	$400
27	SONDA DE FOLEY # 12			$5.000	$5.000
28	SONDA DE FOLEY # 14			$5.000	$5.000
29	SONDA DE FOLEY # 16			$5.000	$5.000
30	SONDA DE FOLEY # 8			$5.000	$5.000
31	SONDA NELATON #10			$2.500	$2.500
32	SONDA NELATON #12			$2.500	$2.500
33	SONDA NELATON #6			$2.500	$2.500
34	SONDA NELATON #8			$2.500	$2.500
35	VENOCATH NUM 18			$3.500	$3.500
36	VENOCATH NUM 20			$3.500	$3.500
37	VENOCATH NUM 22			$3.500	$3.500
38	VENOCATH NUM 24			$3.500	$3.500

NOTA: No se tendrá en cuenta los valores de referencia SECOP II ya que las especificaciones son diferentes a las requeridas por esta unidad, no se tuvo en cuenta el precio referencia histórica toda vez que se trata de contrataciones anteriores, además cada año incrementa el IPC. Por otra parte no serán tenidos en cuenta toda vez que se adicionaron servicios para el presente proceso, se tuvo en cuenta la única cotización presentada por la empresa CENDIDTER LTDA.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la contratación será el total del valor establecido en el Plan Anual de Adquisiciones, así:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIAS	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	204-41-2	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALIUD PUTUMAYO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.	GLOBAL	2021	$ 50.000.000	$ 50.000.000
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 50.000.000

CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.000
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$123.000
881130	ECOGRAFIA DE TIEJIDOS BLANDOS DE CARA	$127.154
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$121.100
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$121.100
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$127.800
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$117.829
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$110.807
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$121.120
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$235.300
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$186.900
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)	$117.829
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$117.800
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	$117.800
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$142.600
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$117.800
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR(ARTERIAS UTERINAS)	$124.500
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$124.521
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$124.521
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97.200
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$248.822
881410	ECO PELVICA GINECOLGICA(ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$248.822
881432	ECOGRAFIA OBSTERICA TRANSVAGINAL	$124.500
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$79.600

881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$121.998
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$162.900
881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL	$382.449
881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO	$382.449
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$142.623
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102.689
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$163.800
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$163.800
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$127.154
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$127.154
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$127.154
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$127.154
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$127.154
881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO	$127.154
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$127.154
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$127.154
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$127.154
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$382.500
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$382.449
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$382.449
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$382.449
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$382.449
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$382.449
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	$382.449
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	$382.449
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$382.449
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$382.449
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.	$382.449
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$382.449
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$382.449
882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA	$382.449
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES.	$382.449
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$382.449
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$382.449
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$382.449
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	$382.449
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$382.449
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.	$382.449
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$536.025
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$510.500
061001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA	$274.714
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.	$274.714
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$138.673
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579
951302	ECO OCULAR AY B	$166.211
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$74.822

870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$104.444
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$66.375
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$85.684
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$85.684
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) INCLUYE : CON CEFALOSTATO	$66.375
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$66.375
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$66.375
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$66.375
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$66.375
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$66.375
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$66.375
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$66.375
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$66.375
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$62.514
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$76.578
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$76.578
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$76.578
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$83.928
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$82.063
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$82.063
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$184.423
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$102.359
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$79.649
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$138.015
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$37.521
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$56.281
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$72.628
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$65.717
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	$72.628
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$65.717
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$93.912
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$84.806
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$112.672
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$154.143
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$189.250
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$169.941
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191.444
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$198.685
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$191.444
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$319.476
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA INCLUYE : LATERAL DE CRANEO - LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	$230.720
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$230.720
873003	RADIOGRAFIA TEST DE FARRIL (OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES),ESTUDIO DE PLANO(ESTUDIO PIE PLANO)	$66.045
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$51.235

873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$66.375
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$51.235
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$66.375
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$51.235
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$29.951
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$66.375
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$51.235
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$51.235
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$51.235
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] - ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$66.045
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$81.185
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$66.375
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$66.375
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$66.375
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)	$66.375
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$51.235
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$66.375
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$56.281
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$29.951
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$66.375
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$29.951
873423	RADIOGRAFIAS TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$76.578
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$51.235
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP - OBLICUA)	$51.235
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$29.951
876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$113.550
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$113.550
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$113.550
877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$113.550
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$26.989
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	$116.951
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +	$182.667
877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$215.141
872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	$127.812
877861	URETROCISTOGRAFIA	$127.812
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$127.812
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$127.812
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$127.812
877940	VAGINOGRAFIA	$127.812
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$212.900
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	$262.207
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$506.970
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$556.339
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$636.867
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$556.339
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$432.477
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$556.339

879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$556.339
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$556.339
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$556.339
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$472.302
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$556.339
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$471.863
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$527.595
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$527.595
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$597.481
879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)	$694.464
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$694.464
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$471.863
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$694.464
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$471.863
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES(ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$432.477
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)	$432.477
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$735.606
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$458.149
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$49.699
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO(HOLTER 24 HORAS)	$480.310
895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO	$480.310
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$817.650
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA	$817.650
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$817.650
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$817.650
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$734.747
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.599.075
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$776.250
883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE	$734.747
883113	ANGIORESONANCIA DE OIDO	$650.000
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$791.775
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE	$650.000
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$650.000
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$650.000
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$696.762
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$650.000
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE	$650.000
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE	$650.000
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$953.442
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$675.000
883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$650.000
883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	$667.575
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$667.679
883323	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL(PERFUSION CORONARIA CON ESTRES FISICO O FARMACOLOGICO)	$690.242
883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$672.750
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.035.000
883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCUTRAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$668.714
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$641.700

883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$650.601
883434	COLANGIORESONANCIA	$650.601
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$931.500
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)	$623.174
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE PELVIS	$724.500
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$650.601
883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$650.601
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$672.750
883444	RESONANCIA DE PENE	$672.750
883445	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	$672.750
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$672.750
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPÈRIOR(ESPECIFICO)	$734.747
883513	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRATTE ARTICULAR ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO , CODO , PUÑO	$879.750
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$652.050
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR.(ESPECIFICO)	$670.370
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$1.345.500
883551	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$750.375
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$691.173
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.	$710.592
883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO EXTERNO	$646.875
883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$879.750
883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$973.935
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL	$1.345.500
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA	$776.250

INSUMOS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	AGUJA TRUCUT	$150.000
2	BOLSA DE BARIO	$66.000
3	CATETER HEPARINIZADO	$3.500
4	CLORURO DE SODIOX 500MG	$4.400
5	CONECTOR BAJA PRESIÓN	$15.400
6	EQUIPO MACROGOTEO	$4.100
7	ESPÉCULO	$1.000
8	GADOVIST® 15ML MMOL/ML	$175.000
9	IOPAMIDOL DE 50ML	$148.000
10	IOPAMIDOL DE 100ML (ADULTO)	$277.640
11	IOPAMIDOL DE 50ML (NIÑOS)	$148.000
12	JERINGA 20 CM	$900
13	JERINGA 5 ML	$600
14	JERINGA DE 10-15 ML	$3.500
15	JERINGA DE 50CM	$3.500
16	KIT JERINGA SALIENT	$19.600
17	KIT JERINGA SSQK RESONANCIA	$19.600
18	KIT JERINGA TAC	$19.600
19	MANITOL -OSMORIN 20% 500CC	$22.000
20	MEDIO DE CONTRASTE ORAL GASTROGRAFINA	$74.000

21	SONDA NELATON	$1.000
22	BUSCAPINA AMPOLLA 20MG	$2.950
23	CAVERJECT 20 MG	$68.000
24	FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG	$500
25	HIOSINA AMPOLLA 20MG	$2.950
26	METOCLOPRAMIDA 20MG	$400
27	SONDA DE FOLEY # 12	$5.000
28	SONDA DE FOLEY # 14	$5.000
29	SONDA DE FOLEY # 16	$5.000
30	SONDA DE FOLEY # 8	$5.000
31	SONDA NELATON #10	$2.500
32	SONDA NELATON #12	$2.500
33	SONDA NELATON #6	$2.500
34	SONDA NELATON #8	$2.500
35	VENOCATH NUM 18	$3.500
36	VENOCATH NUM 20	$3.500
37	VENOCATH NUM 22	$3.500
38	VENOCATH NUM 24	$3.500

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se requiere la presentación de certificaciones de contratos ejecutados con empresas públicas o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea menor o igual al 80% del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, dichas certificaciones Deben contener la siguiente información así:

Nro. Contrato
Fecha de Firma
Fecha de Iniciación
Fecha de terminación
Cuantía
Contratista
Nit Contratista
Nro. Telefónico del contratista
Entidad contratante
Representante legal entidad contratante
Calificación de la prestación del servicio (Excelente, buena o mala)

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con personal profesional, e indicar si éstos están incluidos en la empresa por nómina o por evento, proceso asignación de citas, días y horarios de atención, así:

- Profesional en Radiología
- Profesional en Ginecología
- Profesional en Cardiología
- Tecnólogo en radiología

Deberán anexar la Hoja de Vida relacionando los diplomas del profesional, cursos y/o seminarios y Tarjeta profesional de cada uno.

CAPACIDAD OPERATIVA

- La entidad proponente debe anexar constancia de habilitación del Registro Especial de Prestadores de Salud que le compete (Anexar Copias de los Documentos Habilitantes de los Procedimientos Descritos en el objeto contractual) El servicio debe ser prestado en el Municipio de Mocoa en coordinación con la oficina de referencia y contra referencia en la sede y/o sedes que proponga la entidad dentro de su oferta.
- De igual forma soporte de la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos operativos y físicos).

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El contratista informará por escrito al supervisor del contrato y a la jefatura a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo cuando se haya ejecutado el cincuenta (50%) y ochenta (80%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación, el supervisor comunicará a la jefatura del área de sanidad, para los fines administrativos pertinentes		
2	aceptar y facilitar las visitas del auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en lo referente a: Visitas a pacientes, revisión de historias clínicas, requerimientos, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de los procesos que garantícenla calidad del servicio prestado a nuestros usuarios		

3	Poseer un sistema de auditoria interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato.		
4	Suministrar la información estadística establecida en la resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. El presente informe hace parte integral de la factura.		
5	Efectuar la prestación de los servicios de acuerdo a los protocolos en el acuerdo 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.		
6	El oferente se compromete a NO SOBREPASAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO AL CONTRATO, una vez terminados los recursos del contrato, salvo que se trate de una URGENCIA VITAL y deberán ser autorizados por la oficina de referencia y contra referencia facturado con cargo de urgencia del área de sanidad Putumayo, previa verificación de los derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario). La supervisión en la ejecución económica del contrato también será responsabilidad del contratista, quien estará atento para que en ningún caso exceder el valor del contrato en la ejecución		
7	Notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO		
8	**VERIFICACION DEL RUIA** Atendiendo a las buenas prácticas en materia ambiental el oferente deberá presentar CERTIFICACION escrita firmada por el representante legal donde informa que no se encuentra inscrito en el registro único de infractores RUIA, el Comando Departamento de Policía Putumayo consultara en la página web de la autoridad nacional de licencias ambientales www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada.		
9	Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. El presente informe hace parte integral de la factura.		
10	El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.		
11	Informar con cada radicación de facturación el saldo de ejecución, haciendo énfasis en el porcentaje de ejecución del 50,70 y 80%.		
12	Suspender servicios cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato.		
13	Implementar y mantener activo el sistema obligatorio de garantía de calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 y todas las normas vigentes a la fecha.		
14	El contratista debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.		
15	Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.		
16	La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) original y dos copias, de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.		
17	Los servicios de salud solicitados deben ser continuos y oportunos que requieren los pacientes usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.		
18	Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICÍA NACIONAL constancias y carnets vigentes.		
19	Realizar reporte de indicadores de calidad los (05) primeros días del mes siguientes a la prestación del servicio estipulados en la Circular No. 030 SUPERSALUD de 2006 y demás estipulados por la Unidad prestadora de Salud Putumayo		

20	Aportará la dirección de la Institución con los números telefónicos de los contactos (Jefe o Director Médico y/o responsable de referencia y contrareferencia) para ser localizado en casos de urgencias y/o establecer contacto para fines de coordinar las atenciones ambulatorias, programadas o de urgencias.		
21	Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización firmada por el Líder de la Oficina de Referencia – Contra referencia y Autorizaciones o quien éste designe por escrito en cuanto a los servicios no ambulatorios, traslados de pacientes, procedimientos, laboratorios.		
22	Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (Cuando se requiere la interconsulta con otro especialista) especificando Diagnostico, plan a seguir, y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (Con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicios de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al Decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información sobre la atención recibida por el usuario.		
23	Resolver solicitudes, requerimientos, consultas de autorizaciones de servicios ambulatorios al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co en primera instancia, previo a la solicitud de autorizaciones al Comandante de Estación o Distrito.		
24	Equipos Tecnológicos. Los equipos biomédicos empleados para las diferentes cirugías y procedimientos deberán estar en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios.		
25	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
26	El oferente se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato		
27	**Personal Operativo y administrativo Mínimo Requerido:** Contar con el personal asistencial y administrativo idóneo para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud		
28	Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: • Accesibilidad física: el oferente se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (paciente de discapacidad, anciano y niño). • Accesibilidad geográfica: el oferente se obliga a ofrecer a los usuarios sitio de fácil accesibilidad vial.		
29	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.		
30	Es de obligatorio cumplimiento la normatividad establecida para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional como lo es el Acuerdo Nro. 002 donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial donde se debe brindar, entre otros servicios, un servicio integral a los afiliados y beneficiarios garantizándoles los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud. Y en su ARTICULO No. 2 Alcance del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación. PARAGRAFO entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, laboratorio y administrativas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país.		
31	Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC con sello de recibido, será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		

32	Prestar los servicios de forma continua y permanente las 24 horas del día, y a todos los usuarios de la Policía Nacional previa demostración de derechos y autorización.		
33	Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrán ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.		
34	El contratista deberá prestar su servicio únicamente y exclusivamente en la dirección reportada según registro especial de prestadores de servicio de salud (REPS) ante la secretaria de salud Departamental del Putumayo, no aceptara convenios ni subcontratos con otras entidades durante la ejecución del contrato.		
35	Presentar modelo de atención de prestación de servicios definidos por el prestador (IPS) junto con la propuesta.		
36	El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del pos-consumo.		
37	El contratista deberá certificar que cumpla con la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* en su artículo 2.2.4.6.28 en su numeral 1 que a letra dice: incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas" 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"*. Y la resolución 01956 del 25/04/2018 de la dirección general en su artículo 7.		

Patrullero **LUIS EDUARDO ORJUELA CARRILLO**
Estructurador Estudio Previo

ANEXO No. 3
INFORMATIVO PRECIO TECHO

CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.000
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$123.000
881130	ECOGRAFIA DE TIEJIDOS BLANDOS DE CARA	$127.154
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$121.100
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$121.100
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$127.800
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$117.829
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$110.807
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$121.120
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$235.300
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$186.900
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN(PILORO)	$117.829
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$117.800
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	$117.800
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$142.600
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$117.800
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR(ARTERIAS UTERINAS)	$124.500
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$124.521
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$124.521
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97.200
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$248.822
881410	ECO PELVICA GINECOLGICA(ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$248.822
881432	ECOGRAFIA OBSTERICA TRANSVAGINAL	$124.500
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$79.600
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$121.998
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$162.900
881436	ECOGRAFIA OBSTETICA CON TANSLUCENCIA NUCAL	$382.449
881437	ECOGAFIA OBSTETICA CON DETALLE ANATOMICO	$382.449
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$142.623
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102.689
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$163.800
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$163.800
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121.100
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127.154
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$127.154
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$127.154
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$127.154
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$127.154
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$127.154
881621	ECOGRAFIOA ARTICULAR DE TOBILLO	$127.154
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$127.154

881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$127.154
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$127.154
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$382.500
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$382.449
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$382.449
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$382.449
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$382.449
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$382.449
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO A COLOR	$382.449
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA A COLOR	$382.449
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$382.449
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$382.449
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES.	$382.449
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$382.449
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$382.449
882298	ECOGRAFIA DOPPLE OBSTETICA CON EVALUACION DE CICULACION PLACENTARIA	$382.449
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES.	$382.449
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$382.449
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$382.449
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$382.449
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES.	$382.449
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$382.449
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS.	$382.449
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$536.025
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$510.500
061001	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA ABIERTA	$274.714
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDEA VIA PERCUTANEA.	$274.714
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$138.673
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$450.579
951302	ECO OCULAR AY B	$166.211
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$74.822
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$104.444
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$66.375
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$85.684
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$85.684
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) INCLUYE : CON CEFALOSTATO	$66.375
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$66.375
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$66.375
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$66.375
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$66.375
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$66.375
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$66.375
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$66.375
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$66.375
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$62.514
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$76.578
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$76.578
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$76.578
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$83.928
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$82.063
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$82.063
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$184.423

871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$102.359
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$79.649
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$138.015
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$37.521
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$56.281
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$72.628
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$65.717
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	$72.628
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$65.717
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$93.912
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$84.806
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$112.672
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$154.143
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$189.250
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$169.941
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191.444
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$198.685
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$191.444
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$319.476
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA INCLUYE : LATERAL DE CRANEO - LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	$230.720
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$230.720
873003	RADIOGRAFIA TEST DE FARRIL (OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES),ESTUDIO DE PLANO(ESTUDIO PIE PLANO)	$66.045
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$51.235
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$66.375
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$51.235
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$66.375
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$51.235
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$29.951
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$66.375
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$51.235
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$51.235
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$51.235
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] - ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$66.045
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	$107.187
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$107.187
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$81.185
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$66.375
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$66.375
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$66.375
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)	$66.375
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$51.235

873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$66.375
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$56.281
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$29.951
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$66.375
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$29.951
873423	RADIOGRAFIAS TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$76.578
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$51.235
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP - OBLICUA)	$51.235
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$29.951
876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$113.550
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$113.550
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$113.550
877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$113.550
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$26.989
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +	$116.951
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +	$182.667
877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$215.141
872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	$127.812
877861	URETROCISTOGRAFIA	$127.812
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$127.812
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$127.812
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$127.812
877940	VAGINOGRAFIA	$127.812
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$212.900
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	$262.207
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$506.970
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$556.339
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$636.867
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$556.339
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$432.477
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$556.339
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$556.339
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$556.339
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$556.339
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$472.302
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$556.339
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$471.863
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$527.595
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$527.595
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$597.481
879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTTINO (ENTEROTAC)	$694.464
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$694.464
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$471.863
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$694.464
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$471.863
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES(ANTERVENCION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$432.477
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXILAES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBOS INFERIORES)	$432.477
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$432.477
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$735.606
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$458.149

895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	$49.699
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO(HOLTER 24 HORAS)	$480.310
895004	MONITOREO AMBULATORIO ARTERIAL SISTEMATICO	$480.310
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$817.650
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TUCA	$817.650
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$817.650
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$817.650
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$734.747
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.599.075
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$776.250
883111	RESONANCIA MAGNETICADE DE CUELLO SIMPLE	$734.747
883113	ANGIORESONANCIA DE OIDO	$650.000
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$791.775
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA CERVICAL CON CONTASTE	$650.000
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$650.000
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$650.000
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$696.762
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$650.000
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA SIMPLE	$650.000
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROLIACA CON CONTRASTE	$650.000
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$953.442
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$675.000
883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$650.000
883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	$667.575
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$667.679
883323	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL(PERFUSION CORONARIA CON ESTRES FISICO O FARMACOLOGICO)	$690.242
883341	ANGIRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$672.750
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.035.000
883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCUTRAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$668.714
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$641.700
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$650.601
883434	COLANGIORESONANCIA	$650.601
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$931.500
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO(ENTERORM)	$623.174
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICADE PELVIS	$724.500
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$650.601
883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$650.601
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$672.750
883444	RESONANCIA DE PENE	$672.750
883445	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	$672.750
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$672.750
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPÈRIOR(ESPECIFICO)	$734.747
883513	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRATTE ARTICULAR ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO , CODO , PUÑO	$879.750
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERROR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$652.050
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR.(ESPECIFICO)	$670.370
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$1.345.500
883551	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$750.375
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$691.173
883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.	$710.592
883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO EXTERNO	$646.875
883902	RESONANCIA MAGNETICA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$879.750
883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$973.935
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL	$1.345.500
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIORESONANCIA	$776.250

INSUMOS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	AGUJA TRUCUT	$150.000
2	BOLSA DE BARIO	$66.000
3	CATETER HEPARINIZADO	$3.500
4	CLORURO DE SODIOX 500MG	$4.400
5	CONECTOR BAJA PRESIÓN	$15.400
6	EQUIPO MACROGOTEO	$4.100
7	ESPÉCULO	$1.000
8	GADOVIST® 15ML MMOL/ML	$175.000
9	IOPAMIDOL DE 50ML	$148.000
10	IOPAMIDOL DE 100ML (ADULTO)	$277.640
11	IOPAMIDOL DE 50ML (NIÑOS)	$148.000
12	JERINGA 20 CM	$900
13	JERINGA 5 ML	$600
14	JERINGA DE 10-15 ML	$3.500
15	JERINGA DE 50CM	$3.500
16	KIT JERINGA SALIENT	$19.600
17	KIT JERINGA SSQK RESONANCIA	$19.600
18	KIT JERINGA TAC	$19.600
19	MANITOL -OSMORIN 20% 500CC	$22.000
20	MEDIO DE CONTRASTE ORAL GASTROGRAFINA	$74.000
21	SONDA NELATON	$1.000
22	BUSCAPINA AMPOLLA 20MG	$2.950
23	CAVERJECT 20 MG	$68.000
24	FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG	$500
25	HIOSINA·AMPOLLA 20MG	$2.950
26	METOCLOPRAMIDA 20MG	$400
27	SONDA DE FOLEY # 12	$5.000
28	SONDA DE FOLEY # 14	$5.000
29	SONDA DE FOLEY # 16	$5.000
30	SONDA DE FOLEY # 8	$5.000
31	SONDA NELATON #10	$2.500
32	SONDA NELATON #12	$2.500
33	SONDA NELATON #6	$2.500
34	SONDA NELATON #8	$2.500
35	VENOCATH NUM 18	$3.500
36	VENOCATH NUM 20	$3.500
37	VENOCATH NUM 22	$3.500
38	VENOCATH NUM 24	$3.500

ANEXO 4
OFERTA ECONOMICA

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE % DE DESCUENTO OFERTADO QUE SERÁ APLICADO A CADA UNO DE LOS VALORES DEL INFORMATIVO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO HABILITADOS Y LOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002, TOMOGRAFÍA, RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, RESONANCIAS MAGNETICAS, ECOGRAFÍAS, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA, ELECTROCARDIOGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.	

NOMBRE DEL OFERENTE:

NIT o C. C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre y país de origen de cada una de las partes que lo conforman)

ANEXO No. 5
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑO MAS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar, y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quien se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsabe por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico C	externo	selección	operacional	Inhabilidad sobrevinien te durante el desarrollo del contrato.	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	raro (1)	4	5)	medio	contratista	evitar el riesgo / declaración juramentada donde se certifique no estar incurso en inhabilidades.	Rar o (1)	3	4	bajo	no	dueño de la necesidad	adjudicación	evaluación jurídica	periodo de tiempo
2	general	externo	planeación y selección	riesgo regulatorio	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	posible (3)	2 (menor)	5 (riesgo medio)	aceptar el riesgo	grupo contratos	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Rar o (1)	2 (meno r)	riesg o bajo (3)	3	no	jefe grupo contratos	permanente	verificación de la normatividad vigente, actualización.	Permanente
3	especifico	externo	ejecución	operacional	que el contratista se retire, antes del plazo de ejecución del contrato.	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	1	4	5	medio	entidad	reducir la probabilidad de ocurrencia/ informar al contratista desde la adjudicación del contrato las consecuencias del no cumplimiento de las obligaciones de las partes	1	2	3	bajo	no	analista de contratos	desde la adjudicación hasta la legalización del contrato	fecha de terminación del contrato	la notificación y firma del contrato
4	especifico	externo	selección	operacional	falsedad en los documento s que conforman la oferta	declaratoria desierto del proceso de contratación	1	4	5	medio	entidad	evitar el riesgo/verificación estricta de los documentos que conforma la oferta, por parte del comité evaluador	1	1	2	bajo	no	integrante s de los comités evaluador es (jurídico, económic o y técnico)	evaluación de los comités	Notificación de las evaluacion es	Verificación de los documentos que integra la oferta.
5	específico	externo	ejecución	riesgo operacional	riesgos derivados de la deficiente calidad del servicio de calidad	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificacion es técnicas como la entrega de la correspondien te certificación de la calibración	2	3	5	medio	entidad	reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificacione s técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	2	3	bajo	si	supervisor del contrato	adjudicaci ón del contrato	terminación del contrato	informes de supervisión

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Putumayo o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al DEPARTAMENTO DE POLICÍA PUTUMAYO – ÁREA DE SANIDAD y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias

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

9. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional)

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

ANEXO No. 7
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. Entrega del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 DISAN – AGESA-70 del 06 de marzo de 2014