San Juan de Pasto, 10 de septiembre de 2021.

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE NARIÑO
Dirección: Carrera 35 No. 19-119 Versalles
Teléfono: 7311777
Correo: Edwin.marquez3024@correo.policia.gov.co
Pasto

Asunto: Cotización de servicios

En atención a la presente solicitud de cotización nos permitimos presentar las siguientes observaciones:

1. Considerar la necesidad de manejar independiente el proceso de Invitación para los servicios de Imágenes diagnosticas (RX, MAMO, TAC Y ECOGRAFIA) y por aparte el servicio de Resonancia Magnética, esto con el objetivo de que haya posibilidad que todos los prestadores podamos participar y no limitar para que solo prestadores que tengan incluido el servicio de Resonancia puedan participar.
2. En el caso de la ciudad de Pasto como IPS ambulatorias, solo existen 2 instituciones que efectivamente podrían participar porque cuentan dentro de su habilitación con Resonancia, y si se considera y tiene en cuenta la circular 066 y 067 de la supersalud que prohíbe la subcontratación.
3. Al generar dos (02) procesos independientes como siempre los han trabajado, existe la posibilidad de participación más equitativa de los oferentes disponibles en la ciudad.

Esperemos se tenga en cuenta la presente observación y, nos permitimos presentar la cotización solicitada.

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía, Resonancias) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS

	EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios	X	

	prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	X	
14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X	
15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.	X	

16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.	X	
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 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 Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	

23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los	X	

	nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X	
43	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMNETO : • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • Resonancias Magneticas • BIOPSIAS	X	
44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.	X	
45	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos	X	
46	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA	X	

	NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.		
47	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido	X	
48	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.	X	
49	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios , aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.	X	
50	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad	X	
51	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)	X	
52	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.	X	
53	Para los CONTRATISTAs que brinden servicios de radiología baja y mediana complejidad se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
54	**PAGOS EXCONTRACTUALES:** Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera	X	

	del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por el área de sanidad del departamento de policía Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrareferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante		
55	La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.	X	
56	SERVICIO SOLICITADO: Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante	X	
57	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.	X	
58	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución	X	
59	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos y firma de las hojas de instrucciones respectiva.	X	
60	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	X	
61	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a matemas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM		PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	OFRECE

	CODIGO CUPS		SI	NO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	X	
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X	
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X	
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X	
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X	
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X	
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X	
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X	
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X	
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X	
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X	
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X	
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X	
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	X	
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	X	
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X	
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X	
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X	
28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X	
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X	
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X	
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	X	
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	X	
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	

39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X	
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	X	
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	X	
46	883434	COLANGIORESONANCIA	X	
47	**883450**	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X	
48	**883540**	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X	
49	**883550**	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X	
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	X	
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	X	
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	X	
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	X	
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	X	
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	X	
		ECOGRAFIAS		
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X	
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	X	
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	X	
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
80	881434	PERFIL BIOFISICO	X	
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	

82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X	
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	X	
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	X	
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	X	
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	X	
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	X	
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X	

DOPPLER

113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	X	
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	X	
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	X	
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	X	
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	X	
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X	
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	X	

122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	X	
123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X	
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	X	
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X	
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	X	
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X	
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	X	
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	X	
132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	X	

OTROS PROCEDIMIENTOS

133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	X	
135	883905	ESPECTROSCOPIA	X	
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	X	
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X	
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	X	
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X	
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X	
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X	
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	X	
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	X	
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	X	
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	X	
146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	X	
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X	
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X	
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X	
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X	
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X	
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X	
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	X	
161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X	
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	X	
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	

165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X	
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	X	
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	X	
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	X	
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	X	
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	X	
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	X	
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X	
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X	
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X	
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	X	
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
		TOMOGRAFIAS		
182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X	
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	X	
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X	

197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X	
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X	
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	X	
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	X	
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	X	
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	X	
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	
210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X	
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	X	
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
215	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	X	
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	X	
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	X	
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	X	
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	X	
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	X	
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	X	
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	X	
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	X	
224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	X	
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X	
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	X	
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	X	
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	X	
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	X	
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	X	
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X	
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X	
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	X	
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
237	0010001	ANGIOTAC DE CRANEO	X	
238	0010002	ANGIOTAC DE CUELLO	X	
239	0010003	ANGIOTAC DE TORAX	X	
240	0010004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	X	

241	0010005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	X	
242	0010006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
243	0010007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	X	
244	0010008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	X	
245	0010009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
246	0010010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
		MAMOGRAFIAS		
247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	X	
		RADIOGRAFIAS		
249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	X	
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	X	
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	X	
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	X	
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	X	
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	X	
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	X	
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	X	
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	X	
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	X	
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	

279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	X	
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	X	
284	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	X	
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X	
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	X	
287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	X	
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	X	
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	X	
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	X	
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X	
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	X	
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X	
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X	

306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X	
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	X	
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	X	
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
324	871202	APICOGRAMA	X	
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X	
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X	

BIOPSIAS

327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	X	
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	X	
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	X	
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	X	
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	X	
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	X	
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	X	

INSUMOS

ITEM	CODIGO CUM	PROCEDIMIENTO	OFRECE	
			SI	NO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	X	
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	X	
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	X	
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	X	
5	24634	IOPAMIRON	X	

6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	X	
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	X	
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	X	
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	X	
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	X	
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	X	
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	X	
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	X	
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	X	
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	X	
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	X	
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	X	
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	X	
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	X	
20	91011400	SPINOCAN No. 25	X	
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	X	
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	X	
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	X	
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	X	
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	X	
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	X	
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	X	
28	9101017	JERINGA 10 CC	X	
29	9110118	JERINGA 20 CC	X	
30	91010116	JERINGA 5 CC	X	
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	X	
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	X	
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	X	
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	X	
35		EQUIPO DE ANESTESIA	X	
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	X	

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II

	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 a la Jefatura de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. 14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. 16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo". 17. 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. 18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) 19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II. 20. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

	22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...." OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es
FORMA DE PAGO	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOpagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN) Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a

	satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. 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
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato b)de calidad del servicio, c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Metropolitana San Juan de Pasto
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en la plataforma SECOP II, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la

	presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2021.

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	VALOR INCLUIDO IVA SI APLICA
1	$883,911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$985,400
2	$883,912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	$985,400
3	$883,341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$2,082,600
4	$883,908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$2,082,600
5	$883,909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$2,082,600
6	$883,101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$2,603,500
7	$883,102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$2,603,500
8	$883,103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$2,603,500
9	$883,108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$2,603,500
10	$883,109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$2,603,500
11	$883,110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$2,603,500
12	$883,111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$2,603,500
13	$883,210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$2,603,500
14	$883,211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$2,603,500
15	$883,220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$2,603,500
16	$883,221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$2,603,500
17	$883,230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$2,603,500
18	$883,231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$2,603,500
19	$883,390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$2,603,500
20	$883,351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$1,395,600
21	$883,430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$3,588,900
22	$883,232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$2,603,500
23	$883,233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$2,603,500
24	$883,236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$2,603,500
25	$883,234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$2,603,500

26	$883,235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$2,603,500
27	$883,301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$2,603,500
28	$883,341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$2,082,600
29	$883,401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$2,603,500
30	$883,436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$2,603,500
31	$883,440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$2,603,500
32	$883,443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$2,603,500
33	$883,590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$2,603,500
34	$883,511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$2,603,500
35	$883,521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$2,603,500
36	$883,105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	$1,041,800
37	$883,512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$1,206,400
38	$883,522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$1,206,400
39	$883,441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$2,082,600
40	$883,442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$2,082,600
41	$883,545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$1,371,100
42	$883,560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	$2,603,500
43	$883,590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$2,603,500
44	$883,904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$2,603,500
45	$883,435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	$2,082,600
46	$883,434	COLANGIORESONANCIA	$3,588,900
47	**$883,450**	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$2,082,600
48	**$883,540**	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$2,082,600
49	**$883,550**	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$2,082,600
50	$88,351,201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	$2,307,950
51	$88,351,202	ARTRORESONANCIA DE CODO	$2,307,950
52	$88,351,203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$2,307,950
53	$88,351,204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	$2,307,950
54	$88,351,205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	$2,307,950
55	$88,351,206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	$2,307,950

ECOGRAFIAS

56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$124,200
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$97,200
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$154,100
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$382,500
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$382,500
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$382,500
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	$124,200
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$124,200
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$102,600
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$127,200
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$127,200
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$127,200
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$127,200
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$127,200
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$110,800
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$110,800
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$127,200
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$127,200
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$127,200
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$127,200
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$110,800
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127,800
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$123,000
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$382,500
80	881434	PERFIL BIOFISICO	$122,000
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$130,000
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$190,000
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$121,100
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121,100
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$121,000
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121,100
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$121,100

88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$121,100
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$382,500
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$121,100
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127,200
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$127,200
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$163,800
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$142,600
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$142,600
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$235,300
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$117,800
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$117,800
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	$117,800
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$186,900
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$102,700
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$186,900
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$124,500
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	$121,100
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	$79,600
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$97,200
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$83,000
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$124,500
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$124,500
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$110,800
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	$102,600
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$110,800

DOPPLER

113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$382,500
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$382,500

115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	$382,500
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	$382,500
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	$382,500
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	$382,500
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	$382,500
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$382,500
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	$382,500
122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	$382,500
123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$382,500
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$382,500
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$382,500
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	$382,500
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$382,500
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	$382,500
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$382,500
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	$382,500
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	$382,500
132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	$382,500

OTROS PROCEDIMIENTOS

133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$127,800
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$127,800
135	883905	ESPECTROSCOPIA	$145,100
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	$556,300
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$182,600
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	$145,100
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$145,100
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$145,100
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$145,100
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$145,100
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$145,100
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$145,100
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$145,100

146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$153,800
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	$113,600
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$113,600
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$113,600
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$113,600
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$113,600
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$255,900
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$112,700
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$225,400
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	$107,500
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$127,800
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$127,800
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	$180,000
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$127,800
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	$127,800
161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$180,000
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	$198,700
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191,400
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$169,900
165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$189,300

166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$154,100
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$220,000
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	$319,500
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	$319,500
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$93,900
171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	$157,500
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	$178,400
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$2,082,600
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$182,600
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	$116,900
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$252,600
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$252,600
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$127,800
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$127,800
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	$176,300
181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$176,300

TOMOGRAFIAS

182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$735,600
183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$735,600

184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$458,200
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$458,200
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$166,900
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$556,300
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$432,500
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$432,500
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$166,900
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$694,400
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$1,430,000
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$471,800
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$471,800
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	$694,400
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$597,500
197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$527,600
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$471,800
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$471,800
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$113,000
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$158,700
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$158,700
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$158,700
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$471,800
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$471,800
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$432,500
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$556,300
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$556,300
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$556,300
210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$556,300

211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$670,900
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$507,000
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	$507,000
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$1,292,000
215	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$649,400
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	$649,400
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	$1,714,400
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	$1,207,400
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	$1,263,200
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	$1,263,200
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	$1,333,100
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	$1,860,700
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	$1,860,700
224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$764,400
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	$1,030,000
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$295,000
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	$258,300
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	$153,800
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	$1,957,600
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	$1,263,200
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	$1,242,600
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	$95,400
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$764,400
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	$636,900
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$369,500
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$2,076,900
237	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	$1,242,600
238	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	$1,263,200
239	10003	ANGIOTAC DE TORAX	$1,263,200
240	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	$1,263,200
241	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	$1,333,100
242	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$1,430,000
243	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	$1,430,000
244	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	$1,957,600
245	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$1,030,000

246	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$764,400

MAMOGRAFIAS

247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$174,700
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$174,700

RADIOGRAFIAS

249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$212,900
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$112,700
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	$93,900
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$65,700
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$65,700
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	$65,700
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$72,700
256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	$72,700
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	$107,200
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$37,600
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	$138,100
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	$79,600
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$102,400
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$102,400
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$82,100
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$82,100
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$82,100
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$76,600
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$76,600
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	$27,000
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$85,700
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$85,700

271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$85,700
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$85,700
273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$66,300
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$66,300
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	$66,300
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	$66,300
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	$66,300
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$66,300
279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$104,500
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$66,300
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$66,300
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	$66,300
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	$66,300
284	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	$66,300
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$74,800
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	$230,800
287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	$230,800
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	$107,200
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$465,800
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	$107,200
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	$465,800
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$76,600
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$27,000
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$30,000
295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$66,300
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$66,300

297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$30,000
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$56,300
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$56,300
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	$30,000
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$81,200
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$81,200
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$76,600
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$66,000
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$30,000
306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$51,200
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$66,300
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$66,300
309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$66,400
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$66,300
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$66,300
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$66,300
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	$66,300
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$66,300
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$93,900
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$93,900
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$51,200
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$51,200
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$51,200
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	$51,200
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$66,300
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$81,200
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$81,200
324	871202	APICOGRAMA	$66,300
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$120,000
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$107,200

BIOPSIAS

327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	$465,800
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	$618,000
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	$482,700
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	$618,000
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	$492,000
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	$124,200
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	$482,700

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	$120,562
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	$49,587
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	$160,820
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	$181,084
5	24634	IOPAMIRON	$230,761
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	$3,125
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	$4,080
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	$164,666
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	$7,213
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	$3,846
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	$3,847
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	$4,087
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	$1,562
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	$4,087
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	$1,650
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	$473
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	$180,000
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	$4,200
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	$14,427
20	91011400	SPINOCAN No. 25	$14,427
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	$160,000

22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	$160,000
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	$120,000
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	$160,000
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	$160,000
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	$170,719
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	$130,000
28	9101017	JERINGA 10 CC	$350
29	9110118	JERINGA 20 CC	$843
30	91010116	JERINGA 5 CC	$250
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	$1,768
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	$75,000
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	$2,125
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	$592
35		EQUIPO DE ANESTESIA	$1,836
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	$1,530

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de TRES (03) días hábiles a partir de la fecha de notificación y deberá ser radicada en la Carrera 35 No. 19 – 119, o enviadas al correo Edwin.marquez3024@correo.policia.gov.co o al teléfono 3145263110

NOTA 1: Los interesados en cotizar deberán cumplir con el diligenciamiento del presente formato sin omitir información alguna.

NOTA 2. Se informa que el proceso de contratación se adelantara por medio de la plataforma SECOP II, por consiguiente se invita a todos los interesados a inscribirse en la plataforma para su participación.

NOTA 3 La presente cotización es objeto de observación u aclaración por parte de los cotizantes quienes podrán realizarla por escrito o correo electrónico dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibido del presente formato.

NOTA 4 Los interesados en cotizar deberán ANEXAR estados financieros a corte 31 de diciembre de 2020.

Atentamente

LUIS FERNANDO CAICEDO
Representante Legal

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

N°-GS-2021 **/UPRES-JEFAD-17.5**

San Juan de Pasto,

Señores PALERMO IMAGEN
KRA 40 N° 16D-115 Barrio El Dorado
Tel. 3046113482
Correo: administraion@palermoimagen.com
Pasto - Nariño

Asunto: Solicitud Cotización.

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía, Resonancias) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	

Av. Panam
Cel: 301 7

5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadania, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantia de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	X	

PALERMO
IMAGEN LTDA
No. 16D-115 - Barrio Dorado
Dos cuadras arriba de las Banderas

14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X	
15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.	X	
16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.	X	
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 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 Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	

Av. Panamericana
Cel: 301 757 0313

23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código	X	

ALERMO
IMAGEN LTDA
o. 16D-115 - Barrio Dorado
os cuadras arriba lua las Banderas)

	CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X	
43	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMNETO : • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • Resonancias Magneticas • BIOPSIAS	X	
44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.	X	
45	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos	X	
46	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.	X	
47	Para Prestar el servicio de radiologia baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido	X	
48	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.	X	
49	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios , aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.	X	

Av. Panamericana
Cel: 301 757 0313

50	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional y Lider del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad	X	
51	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)	X	
52	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.	X	
53	Para los CONTRATISTAS que brinden servicios de radiología baja y mediana complejidad se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
54	**PAGOS EXCONTRACTUALES:** Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por el área de sanidad del departamento de policía Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrareferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
55	La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.	X	
56	SERVICIO SOLICITADO: Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante	X	
57	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.	X	
58	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución	X	

ALERMO
IMAGEN LTDA
150-115 - Barrio Dorado

59	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos y firma de las hojas de instrucciones respectiva.	X	
60	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.	X	
61	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	OFRECE	
			SI	NO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	X	
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X	
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X	
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X	
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X	
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X	
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X	
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X	
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X	
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X	
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X	
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X	
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X	
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	X	
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	X	
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X	
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X	
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X	
28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X	
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X	
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X	
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	X	
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	

Av. Panamericana
Cel: 301 757 0313

35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	X	
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X	
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	X	
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	X	
46	883434	COLANGIORESONANCIA	X	
47	**883450**	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X	
48	**883540**	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X	
49	**883550**	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X	
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	X	
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	X	
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	X	
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	X	
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	X	
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	X	
		ECOGRAFIAS		
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X	
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	X	
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	X	
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
80	881434	PERFIL BIOFISICO	X	
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	

84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X	
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	X	
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	X	
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	X	
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	X	
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	X	
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X	

DOPPLER

113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	X	
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	X	
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	X	
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	X	
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	X	
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X	
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	X	
122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	X	
123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X	
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	X	
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X	
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	X	
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X	
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	X	
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	X	

Av. Panamerica
Cel: 301 757 03

132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	X	
		OTROS PROCEDIMIENTOS		
133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	X	
135	883905	ESPECTROSCOPIA	X	
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	X	
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X	
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	X	
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X	
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X	
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X	
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	X	
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	X	
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	X	
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	X	
146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	X	
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X	
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X	
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X	
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X	
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X	
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X	
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	X	
161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X	
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	X	
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	
165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X	
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	X	
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	X	
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	X	
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	X	
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	X	
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	X	
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X	
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X	
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X	
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	X	
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	X	

PALERMO
IMAGEN LTDA
No. 160-115 - Barrio Dorado
(Dos cuadras arriba de las Banderas)

181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
		TOMOGRAFIAS		
182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X	
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	X	
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X	
197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X	
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X	
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	X	
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	X	
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	X	
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	X	
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	
210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X	
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	X	
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
215	879430	*TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]*	X	
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	X	
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	X	
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	X	
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	X	
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	X	
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	X	
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	X	
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	X	

Av. Panamericana
Cel: 301 757 0313

224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	X	
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X	
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	X	
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	X	
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	X	
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	X	
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	X	
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X	
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X	
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	X	
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
237	0010001	ANGIOTAC DE CRANEO	X	
238	0010002	ANGIOTAC DE CUELLO	X	
239	0010003	ANGIOTAC DE TORAX	X	
240	0010004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	X	
241	0010005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	X	
242	0010006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
243	0010007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	X	
244	0010008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	X	
245	0010009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
246	0010010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
		MAMOGRAFIAS		
247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	X	
		RADIOGRAFIAS		
249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	X	
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	X	
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	X	
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	X	
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	X	
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	X	
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	X	
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	

ALERMO
IMAGEN LTDA
160-115 - Barrio Dorado
s cuadras arriba de los Parque

273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	X	
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	X	
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	X	
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	X	
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	X	
284	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	X	
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X	
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	X	
287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	X	
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	X	
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	X	
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	X	
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X	
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	X	
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X	
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X	
306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	

Panamericana
Cel: 301 757 0313

309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X	
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	X	
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	X	
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
324	871202	APICOGRAMA	X	
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X	
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X	

BIOPSIAS

327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	X	
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	X	
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	X	
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	X	
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	X	
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	X	
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	X	

INSUMOS

ITEM	CODIGO CUM	PROCEDIMIENTO	OFRECE	
			SI	NO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	X	
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	X	
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	X	
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	X	
5	24634	IOPAMIRON	X	
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	X	
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	X	
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	X	
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	X	
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	X	
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	X	
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	X	
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	X	
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	X	
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	X	
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	X	
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	X	
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	X	
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	X	

ALERMO
IMAGEN LTDA
160-115 - Barrio Dorado
cuadras arriba

	resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. 16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo". 17. 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. 18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) 19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II. 20. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación. 22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...." OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades *Identificadas* y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es
	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOpagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) dias hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del

Av. P
Cel:

20	91011400	SPINOCAN No. 25	X	
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	X	
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	X	
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	X	
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	X	
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	X	
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	X	
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	X	
28	9101017	JERINGA 10 CC	X	
29	9110118	JERINGA 20 CC	X	
30	91010116	JERINGA 5 CC	X	
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	X	
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	X	
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	X	
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	X	
35		EQUIPO DE ANESTESIA	X	
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	X	

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II 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 a la Jefatura de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. 14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para

PALERMO
IMAGEN LTDA
americana No. 16D-115 - Barrio Dorado
757 0213

	al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2021.

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	VALOR INCLUIDO IVA SI APLICA
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 366,560
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	$ 788,320
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1,666,080
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 1,666,080
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1,666,080
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2,082,800
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 2,082,800
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2,082,800
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2,082,800
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2,082,800
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2,082,800
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2,082,800
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1,805,200
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1,805,200
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2,082,800
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2,082,800
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2,082,800
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2,082,800
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 1,666,080
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1,666,080
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 2,082,800
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 2,082,800
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 2,082,800
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 2,082,800
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 2,082,800
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 2,082,800
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 2,082,800
28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1,666,080
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 2,082,800
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 2,082,800
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 2,082,800
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 2,082,800
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 2,082,800
34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 2,082,800
35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 2,082,800
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	$ 833,440
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 833,440
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 833,440
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 2,082,800

Av. Panameri
Cel: 301 757 (

FORMA DE PAGO	informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN) Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad. 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
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato b)de calidad del servicio, c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Metropolitana San Juan de Pasto
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en la plataforma SECOP II, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente

PALERMO
IMAGEN LTDA
a No. 160-115 - Barrio Dorad
3 - Dos copias en papel bond

40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 2,082,800
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 833,440
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	$ 832,800
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 2,082,800
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 833,440
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	$ 1,944,000
46	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 1,666,080
47	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 1,666,080
48	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 1,666,080
49	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 1,666,080
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	$ 832,800
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	$ 832,800
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$ 832,800
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	$ 832,800
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	$ 832,800
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	$ 832,800

ECOGRAFIAS

56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 196,240
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 196,240
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 306,000
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 306,000
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 306,000
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 306,000
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	$ 196,240
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 196,240
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 82,160
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 101,760
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 101,760
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 101,760
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 101,760
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 101,760
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 101,760
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 101,760
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 101,760
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 101,760
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 101,760
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 101,760
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ 88,640
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102,240
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 102,240
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 98,400
80	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 97,600
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 63,680
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 130,320
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 96,880
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 96,880
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 96,880
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 96,880
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 96,880
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 96,880
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 96,880

Av. Panamerica
Cel: 301 757 03

90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 96,880
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 96,880
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 96,880
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 131,040
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 114,080
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 114,080
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 188,240
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 94,240
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 94,240
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	$ 94,240
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 149,520
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 96,880
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 149,520
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 99,600
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	$ 96,880
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	$ 63,680
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 77,760
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 99,600
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 99,600
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 99,600
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ 88,640
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	$ 82,160
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 88,640

DOPPLER

113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 306,000
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 306,000
115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	$ 306,000
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	$ 306,000
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	$ 306,000
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	$ 306,000
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	$ 306,000
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 306,000
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	$ 123,280
122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	$ 306,000
123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 306,000
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 306,000
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 306,000
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	$ 306,000
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 306,000
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	$ 306,000
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 306,000
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	$ 98,400
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	$ 306,000
132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	$ 306,000

OTROS PROCEDIMIENTOS

133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 205,920
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 102,240

135	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 833,440
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	$ 209,840
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 555,520
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	$ 116,080
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 116,080
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 116,080
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 116,080
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 116,080
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 116,080
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 116,080
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 116,080
146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 123,040
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	$ 90,880
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$ 90,880
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 90,880
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 90,880
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 90,880
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 204,720
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$ 90,160
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$ 246,400
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	$ 86,000
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 102,240
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 102,240
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 102,240
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 102,240
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	$ 102,240
161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 102,240
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	$ 153,120
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 153,120
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 135,920
165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 151,440
166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 123,280
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 123,280
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	$ 158,960
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	$ 255,600
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 75,120
171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	$ 126,000
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	$ 142,720
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 102,240
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 146,080
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	$ 93,520
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 170,320
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 170,320
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 99,600
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 531,200
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 141,040
181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 141,040

TOMOGRAFIAS

182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 366,560

183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 366,560
184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 366,560
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 133,520
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 445,040
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 346,000
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 346,000
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 346,000
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 555,520
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 555,520
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 377,440
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 377,440
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 555,520
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	$ 555,520
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 422,080
197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 377,440
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 377,440
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 90,400
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 126,960
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 126,960
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 126,960
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 126,960
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 377,440
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 346,000
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 445,040
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 445,040
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 445,040
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 445,040
210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 509,520
211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 445,040
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 405,600
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	$ 588,480
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 588,480
215	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 555,520
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	$ 1,666,080
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	$ 1,666,080
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	$ 1,666,080
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	$ 1,666,080
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	$ 1,666,080
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	$ 1,666,080
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	$ 1,666,080
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	$ 1,666,080

Av. Panameri
Cel: 301 757

224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,666,080
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	$ 1,666,080
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 236,240
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	$ 206,640
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	$ 1,666,080
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	$ 1,666,080
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	$ 1,666,080
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	$ 1,666,080
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 76,320
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$ 76,320
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	$ 509,520
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 1,666,080
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 1,666,080
237	0010001	ANGIOTAC DE CRANEO	$ 900,000
238	0010002	ANGIOTAC DE CUELLO	$ 900,000
239	0010003	ANGIOTAC DE TORAX	$ 900,000
240	0010004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	$ 1,200,000
241	0010005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	$ 1,200,000
242	0010006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1,200,000
243	0010007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	$ 1,200,000
244	0010008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	$ 1,800,000
245	0010009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 900,000
246	0010010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 900,000
		MAMOGRAFIAS	
247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 139,760
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 170,320
		RADIOGRAFIAS	
249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 90,160
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 67,840
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	$ 83,360
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 36,800
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 52,560
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	$ 58,160
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 58,160
256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	$ 85,760
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	$ 30,080
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 110,480
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	$ 63,680
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	$ 81,920
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 65,680
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 67,120
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 65,680
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 67,120
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 61,280
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 61,280
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 61,280
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	$ 21,600
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 68,560
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 68,560

Av. Panam
Cel: 301 75

271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 68,560
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 53,040
273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 53,040
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$ 53,040
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	$ 53,040
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	$ 53,040
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	$ 53,040
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 53,040
279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 53,040
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 53,040
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 53,040
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	$ 53,040
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	$ 53,040
284	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	$ 59,840
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 184,640
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	$ 184,640
287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	$ 85,760
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	$ 85,760
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 85,760
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	$ 85,760
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	$ 61,280
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 21,600
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 76,320
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$ 24,000
295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 24,000
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 24,000
297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 45,040
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 45,040
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 45,040
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	$ 64,960
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 64,960
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$ 52,800
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 52,800
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 52,800
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 52,800

306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 53,040
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 53,040
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 53,040
309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 53,040
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 53,040
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 53,040
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 53,040
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	$ 53,040
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 40,960
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 40,960
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 40,960
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 40,960
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 40,960
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 40,960
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	$ 62,560
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 40,960
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 40,960
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 62,560
324	871202	APICOGRAMA	$ 61,280
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 366,560
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 366,560

BIOPSIAS

327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	$ 96,880
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	$ 96,880
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	$ 96,880
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	$ 96,880
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	$ 96,880
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	$ 196,240
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	$ 196,240

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	$ 150,000
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	$ 150,000
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	$ 70,000
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	$ 150,000
5	24634	IOPAMIRON	$ 150,000
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	$ 10,000
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	$ 8,000
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	$ 180,000
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	$ 4,000
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	$ 4,000
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	$ 4,000
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	$ 4,000

ERMO
GEN LTDA
115 - Barrio Dorado
as arriba lus las Banderas

13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	$ 2,000
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	$ 4,000
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	$ 3,000
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	$ 4,000
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	$ 50,000
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	$ 1,500
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	$ 15,000
20	91011400	SPINOCAN No. 25	$ 15,000
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	$ 1,000
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	$ 50.000 +
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	$
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	$
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	$
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	$
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	$
28	9101017	JERINGA 10 CC	$ 400
29	9110118	JERINGA 20 CC	$ 1,000
30	91010116	JERINGA 5 CC	$ 2,000
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	$ 400
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	$ 48,300
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	$ 2,000
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	$ 3,000
35		EQUIPO DE ANESTESIA	$ 200,000
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	$ 5,000

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de TRES (03) días hábiles a partir de la fecha de notificación y deberá ser radicada en la Carrera 35 No. 19 – 119, o enviadas al correo Edwin.marquez3024@correo.policia.gov.co o al teléfono 3145263110

NOTA 1: Los interesados en cotizar deberán cumplir con el diligenciamiento del presente formato sin omitir información alguna.

NOTA 2. Se informa que el proceso de contratación se adelantara por medio de la plataforma SECOP II, por consiguiente se invita a todos los interesados a inscribirse en la plataforma para su participación.

NOTA 3 La presente cotización es objeto de observación u aclaración por parte de los cotizantes quienes podrán realizarla por escrito o correo electrónico dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibido del presente formato.

NOTA 4 Los interesados en cotizar deberán ANEXAR estados financieros a corte 31 de diciembre de 2020.

Atentamente

Patrullero **EDWIN MARQUEZ RAMIREZ**
Responsable Asignación De Citas UPRES NARIÑO

PA
Av. Panamericana No.
Cel: 301 757 0313

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

N°-GS-2021 **/UPRES-JEFAD-17.5**

San Juan de Pasto,

Señores
UNIDAD PEDRIATICA INTEGRAL
Calle 18 N° 38-10, Barrio Palermo
Correo: mg2809@hotmail.com
Tel: 3046771280
Pasto, Nariño

Asunto: Solicitud Cotización.

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Radiología Convencional, Ecografía Convencional, Doppler Arteria y Venoso, Doppler, Estudios Especiales, Tomografía, Resonancias) QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		

5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato		
11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad		
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		

14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollará con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.		
16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.		
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica		
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 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 Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud		
22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		

23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro		
25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.		
28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios		
29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. (2020)		
31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa		
34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa		
35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.		
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código		

	CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		
43	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMENTO: • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • Resonancias Magnéticas • BIOPSIAS		
44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.		
45	La atención por consulta AMBULATORIA debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos		
46	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.		
47	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido		
48	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.		
49	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios , aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.		

50	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad		
51	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención. (Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)		
52	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.		
53	Para los CONTRATISTAS que brinden servicios de radiología baja y mediana **complejidad** se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
54	**PAGOS EXCONTRACTUALES:** Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por el área de sanidad del departamento de policía Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrarreferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto, las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante		
55	La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.		
56	SERVICIO SOLICITADO: Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante		
57	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.		
58	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución		

59	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos y firma de las hojas de instrucciones respectiva.		
60	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.		
61	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	OFRECE	
			SI	NO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA		X
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X	
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X	
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X	
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X	
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X	
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X	
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X	
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X	
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X	
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X	
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X	
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X	
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR		X
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	X	
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X	
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X	
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		X
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X	
28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X	
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X	
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X	
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	X	
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	

34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	X	
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		X
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	X	
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	X	
46	883434	COLANGIORESONANCIA	X	
47	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X	
48	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X	
49	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X	
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	X	
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	X	
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	X	
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	X	
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	X	
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	X	
		ECOGRAFIAS		
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		X
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X	
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	X	
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	X	
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA		X
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	

78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		X
80	881434	PERFIL BIOFISICO	X	
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X	
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	X	
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO		X
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	X	
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	X	
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA		X
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL		X
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA		X
		DOPPLER		
113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		X
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	X	
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES		X
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES		X
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS		X
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	X	
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS		X
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES		X
122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	X	

123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X	
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	X	
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X	
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS		X
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X	
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA		X
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR		X
132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES		X
		OTROS PROCEDIMIENTOS		
133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		X
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA		X
135	883905	ESPECTROSCOPIA	X	
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	X	
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X	
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO		X
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		X
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		X
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		X
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO		X
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA		X
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL		X
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR		X
146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)		X
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL		X
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL		X
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL		X
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL		X
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		X
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)		X
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)		X
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)		X
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		X
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X	
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA		X
161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X	
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	X	
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		X
165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X	
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	X	
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA		X
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	

171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	X	
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA		X
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		X
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER		X
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X	
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X	
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X	
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA		X
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES		X
181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES		X
		TOMOGRAFIAS		
182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		X
184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X	
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		X
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	X	
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X	
197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X	
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X	
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR		X
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA		X
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL		X
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA		X
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR		X
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	

210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X	
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	X	
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
215	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	X	
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	X	
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	X	
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	X	
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	X	
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	X	
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	X	
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	X	
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	X	
224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	X	
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X	
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	X	
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	X	
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	X	
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	X	
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	X	
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X	
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X	
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC		X
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
237	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	X	
238	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	X	
239	10003	ANGIOTAC DE TORAX	X	
240	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	X	
241	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	X	
242	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
243	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	X	
244	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	X	
245	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
246	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
		MAMOGRAFIAS		
247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	X	
		RADIOGRAFIAS		
249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL		X
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	X	
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	

256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panorámica columna vertebral	X	
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinámicas o adicionales al valor del examen agrega	X	
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	X	
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	X	
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA		X
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	X	
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	X	
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	X	
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	X	
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	X	
284	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X	
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	X	
287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	X	
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	X	
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	X	
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION		X
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X	
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	

295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	X	
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X	
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X	
306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X	
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	X	
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO		X
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
324	871202	APICOGRAMA	X	
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X	
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		X
		BIOPSIAS		
327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	X	
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD		X
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF		X
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	X	
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF		X
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +		X
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO		X

INSUMOS

ITEM	CODIGO CUM	PROCEDIMIENTO	OFRECE

			SI	NO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)		
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC		
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL		
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC		
5	24634	IOPAMIRON		
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)		
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML		
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA		
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)		
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)		
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)		
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)		
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)		
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18		
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G		
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS		
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)		
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14		
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM		
20	91011400	SPINOCAN No. 25		
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10		
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160		
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)		
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100		
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM		
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9		
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN		
28	9101017	JERINGA 10 CC		
29	9110118	JERINGA 20 CC		
30	91010116	JERINGA 5 CC		
31	91010799	JERINGA DE 50 CC		
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099		
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)		
34	9101222	PERICRANEAL NO 19		
35		EQUIPO DE ANESTESIA		
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)		

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II 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 a la Jefatura de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO 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. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.

11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.

12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.

16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

17. 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.

18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

20. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS 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 LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

	2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es
FORMA DE PAGO	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN) Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince

	(15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. 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
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato b)de calidad del servicio, c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Metropolitana San Juan de Pasto
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en la plataforma SECOP II, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2021.

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	VALOR INCLUIDO IVA SI APLICA
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 624.100
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	$ -
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 624.100
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 624.100
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 624.100
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 624.100
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 624.100
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 624.100
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 624.100
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 624.100
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 624.100
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 624.100
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 624.100
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 726.000
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 624.100
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 726.000
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 624.100
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 726.000
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ -
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 726.000

21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 624.100
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 624.100
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 726.000
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ -
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 624.100
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 726.000
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 624.100
28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 624.100
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 624.100
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 1.669.800
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 624.100
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.234.200
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 812.000
34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 624.100
35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 624.100
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	$ 624.100
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 624.100
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 624.100
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 602.000
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ -
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 624.100
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	$ 624.100
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 812.000
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 812.000
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	$ 624.100
46	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 631.600
47	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 624.100
48	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 624.100
49	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 624.100
50	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	$ 1.785.560
51	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE CODO	$ 1.785.560
52	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$ 1.785.560
53	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	$ 1.785.560
54	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	$ 1.785.560
55	8,8E+07	ARTRORESONANCIA DE CADERA	$ 1.785.560
		ECOGRAFIAS	
56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 165.000
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 109.600
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ -
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 189.500
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 189.500
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 189.500
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	$ 132.400
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 132.400
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 87.300

65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 108.100
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 108.100
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 108.100
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 108.100
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 108.100
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 94.200
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 74.600
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 108.100
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 108.100
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 108.100
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 108.100
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ -
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 86.000
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 82.700
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ -
80	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 98.000
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 105.000
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 210.000
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 102.900
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102.900
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 102.900
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102.900
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 199.600
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 102.900
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 165.000
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102.900
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102.900
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 102.900
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 118.200
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 121.200
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 121.200
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 200.000
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 100.100
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 126.300
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	$ 100.100
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 158.900
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ -
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 200.000
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 109.600
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	$ 102.900
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	$ 70.000
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 82.600
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 55.800
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 105.800
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 84.000

110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ -
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	$ -
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ -
		DOPPLER	
113	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ -
114	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 203.700
115	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	$ 189.500
116	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	$ -
117	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	$ -
118	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	$ -
119	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	$ 189.500
120	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ -
121	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	$ -
122	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	$ 189.500
123	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 189.500
124	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 189.500
125	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 189.500
126	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	$ 189.500
127	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 189.500
128	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	$ -
129	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 189.500
130	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	$ -
131	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	$ -
132	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	$ -
		OTROS PROCEDIMIENTOS	
133	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ -
134	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ -
135	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 871.200
136	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	$ 112.000
137	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 188.800
138	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	$ -
139	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ -
140	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ -
141	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ -
142	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ -
143	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ -
144	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ -
145	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ -
146	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 133.900
147	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	$ -
148	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$ -
149	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ -
150	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ -
151	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ -
152	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ -
153	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$ -
154	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	$ -
155	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	$ -
156	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ -
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 1.774.100
158	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 420.000
159	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 595.000
160	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	$ -

161	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 420.000
162	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	$ 511.000
163	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 546.000
164	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ -
165	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 644.000
166	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 504.000
167	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 546.000
168	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	$ 434.000
169	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	$ -
170	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 79.800
171	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	$ 4.497.640
172	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	$ -
173	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ -
174	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 121.900
175	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	$ -
176	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 420.000
177	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 497.000
178	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 65.400
179	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ -
180	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	$ -
181	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ -
		TOMOGRAFIAS	
182	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 318.500
183	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ -
184	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 198.400
185	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 72.200
186	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 240.900
187	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 187.200
188	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 187.200
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 72.200
190	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 300.700
191	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ -
192	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 188.800
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 204.300
194	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 257.000
195	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	$ 258.700
196	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 228.400

197	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 240.900
198	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 204.300
199	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ -
200	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ -
201	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ -
202	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ -
203	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ -
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 204.300
205	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 187.200
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 240.900
207	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 240.900
208	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 240.900
209	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 240.900
210	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 262.200
211	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 240.900
212	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 219.500
213	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	$ 420.000
214	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 799.800
215	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 301.600
216	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	$ 799.800
217	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	$ 799.800
218	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	$ 799.800
219	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	$ 799.800
220	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	$ 799.800
221	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	$ 799.800
222	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	$ 799.800
223	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	$ 799.800
224	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 799.800
225	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	$ 799.800
226	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 228.100
227	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	$ 149.500
228	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	$ 799.800
229	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	$ 799.800
230	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	$ 799.800
231	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	$ 799.800
232	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 187.200
233	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$ 187.200
234	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	$ -
235	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 624.100
236	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 624.100
237	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	$ 799.800
238	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	$ 799.800
239	10003	ANGIOTAC DE TORAX	$ 799.800
240	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	$ 799.800
241	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	$ 799.800
242	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 799.800
243	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	$ 799.800
244	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	$ 799.800
245	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 799.800

246	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 799.800
		MAMOGRAFIAS	
247	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 117.500
248	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 122.200
		RADIOGRAFIAS	
249	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 65.700
250	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 72.100
251	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	$ -
252	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 55.800
253	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 55.800
254	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	$ 61.800
255	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 61.800
256	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panorámica columna vertebral	$ 504.000
257	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinámicas o adicionales al valor del examen agrega	$ 62.500
258	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 117.400
259	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	$ 67.700
260	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	$ 87.000
261	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.900
262	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 48.900
263	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 69.800
264	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 71.300
265	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 76.900
266	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 65.100
267	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 44.700
268	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	$ -
269	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 50.000
270	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$ 50.000
271	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 50.000
272	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 56.400
273	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 56.400
274	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$ 56.400
275	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	$ 56.400
276	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	$ 56.400
277	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	$ 56.400
278	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 88.800
279	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 56.400
280	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 56.400
281	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 56.400
282	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	$ 56.400
283	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	$ 56.400
284	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 63.600
285	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 134.600
286	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	$ 134.600

287	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	$	504.000
288	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	$	504.000
289	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	62.500
290	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	$	62.500
291	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	$	-
292	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$	23.000
293	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	29.900
294	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$	29.900
295	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	25.500
296	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	25.500
297	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	47.900
298	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	47.900
299	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	25.500
300	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	$	47.300
301	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	56.400
302	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	$	44.700
303	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$	56.100
304	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	56.100
305	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$	56.100
306	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	25.500
307	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	56.400
308	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	56.400
309	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	56.400
310	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$	56.400
311	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	56.400
312	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$	56.400
313	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	$	56.400
314	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$	43.500
315	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	43.500
316	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	43.500
317	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	43.500
318	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	43.500
319	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$	43.500
320	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	$	-
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$	43.500

322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 43.500
323	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 43.500
324	871202	APICOGRAMA	$ 65.100
325	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 134.600
326	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ -
		BIOPSIAS	
327	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	$ 865.900
328	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	$ -
329	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	$ -
330	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	$ 1.012.500
331	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	$ -
332	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	$ -
333	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	$ -

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	$
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	$
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	$
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	$
5	24634	IOPAMIRON	$
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	$
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	$
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	$
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	$
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	$
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	$
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	$
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	$
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	$
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	$
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	$
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	$
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	$
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	$
20	91011400	SPINOCAN No. 25	$
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	$
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	$
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	$
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	$
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	$
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	$
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	$

28	9101017	JERINGA 10 CC	$
29	9110118	JERINGA 20 CC	$
30	91010116	JERINGA 5 CC	$
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	$
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	$
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	$
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	$
35		EQUIPO DE ANESTESIA	$
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	$

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de TRES (03) días hábiles a partir de la fecha de notificación y deberá ser radicada en la Carrera 35 No. 19 – 119, o enviadas al correo Edwin.marquez3024@correo.policia.gov.co o al teléfono 3145263110

NOTA 1: Los interesados en cotizar deberán cumplir con el diligenciamiento del presente formato sin omitir información alguna.

NOTA 2. Se informa que el proceso de contratación se adelantara por medio de la plataforma SECOP II, por consiguiente, se invita a todos los interesados a inscribirse en la plataforma para su participación.

NOTA 3 La presente cotización es objeto de observación u aclaración por parte de los cotizantes quienes podrán realizarla por escrito o correo electrónico dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibido del presente formato.

NOTA 4 Los interesados en cotizar deberán ANEXAR estados financieros a corte 31 de diciembre de 2020.

Atentamente

Patrullero **EDWIN MARQUEZ RAMIREZ**
Responsable Asignación De Citas UPRES NARIÑO

Carrera 35 No. 19 – 119 Barrio Versalles.
Teléfono 7311177
denar.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co