MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de julio 2023		
Hora de inicio:	17:00 Horas	**Hora de finalización:**	17:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA174 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud No. **PN RASES4 MIC 149/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Compromiso
5) Cierre

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. El día **11 de julio 2023,** siendo las **17:00 horas,** se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe de evaluaciones del proceso de mínima cuantía **No. PN RASES4 MIC 149/2023,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ Jefe Logístico y Financiero RASES 4 (E)
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Jefe Planeación
4	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe de Asuntos Jurídicos
5	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA Responsable Telemática

COMITÉ EVALUADOR	
JURIDICO	Intendente **JHON JAIRO SARRIA RIVERA**
TÉCNICA	Patrullero **LEONARDO CHAGUALA GARZON**
ECONÓMICA	TA26 **ELVIO ARMANDO VASQUEZ AVIRAMA**

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA - Jefe Contratos RASES 4.
2	SI. HUGO ARBOLEDA DAZA - Analista de Contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación.

Objeto del proceso: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

Presupuesto Oficial: CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, **Vigencia 2023,** distribuidos de la siguiente manera:

ITEM	GRUPO	VALOR
1	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	**$ 25.000.000**
2	REHABILITACION INTEGRAL	**$ 25.000.000**
3	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	**$ 26.000.000**
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	**$ 40.000.000**

- ✓ Que la publicación de la invitación publica se realizó el día **22 de Junio de 2023** en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. Mediante el siguiente cronograma así:

Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Convocatoria Mínima Cuantía. Que, durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, se realizó requerimiento por parte del comité evaluador mediante mensaje en la plaforma SECOP II, a las entidades **1. TIME RX SAS, 2. TERAFISICA IPS SAS.** así mismo se recibió respuesta por parte de los oferentes, mediante mensajería.

- ✓

- ✓ **Fecha de Cierre:** 29 de Junio de 2023.

- ✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose el siguiente proponente, así:

LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
TOMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES Y CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	TIME RX SAS	Oferta en evaluación	29/06/2023 11:19 AM	116.000.000 COP
PN RASES4 MIC149/2023	TERAFISICA IPS SAS	Oferta en evaluación	29/06/2023 10:11 AM	90.000.000 COP

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Que mediante oficio No. **GS-2023-*056204- DECAU* / UPRES-GUSAP 29.25** de fecha 05 de julio de 2023, se recibió por correo electrónico la verificación económica de la oferta en la cual indica:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CAUCA
GRUPO SOPORTE Y APOYO CAUCA

UPRES-GUSAP - 29.25

Popayán, 05 de julio de 2023

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES N° 4
Avenida 10N N° 16N-21
Cali

Asunto: Verificación requisitos económicos proceso PN RASES4 MIC 149/2023

De manera atenta y respetuosa me permito enviar el concepto sobre las propuestas presentadas dentro del proceso PN RASES4 MIC 149/2023., cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO. PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C O AQUELLOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

Presupuesto oficial:

El valor estimado del presente proceso de contratación corresponde a CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000,00) amparados con Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Jefe de presupuesto.

REQUISITOS MÍNIMOS IPS TIME RX

Descripción	Cumple / No cumple
Oferta Económica - (Anexo No 5)	Cumple
Sostenibilidad de Precios - (Formulario No 5)	Cumple
Certificación Bancaria	Cumple
Datos Básicos Beneficiario Cuenta – (Formulario No 2)	Cumple

REQUISITOS MÍNIMOS TERAPIA FISICA SAS

Descripción	Cumple / No cumple
Oferta Económica - (Anexo No 5)	Cumple
Sostenibilidad de Precios - (Formulario No 5)	Cumple
Certificación Bancaria	Cumple
Datos Básicos Beneficiario Cuenta – (Formulario No 2)	Cumple

GS-2023-056204-DECAU

OFERTA ECONÓMICA IPS TIME RX

GRUPO	DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTO DE DERMATOLOGIA.	20%
2	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO REHABILITACION INTEGRAL.	10%
3	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS.	20%
4	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	50%

OFERTA ECONÓMICA TERAFISICA SAS

GRUPO	DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTO DE DERMATOLOGIA.	30%
2	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO REHABILITACION INTEGRAL.	35%
3	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS.	0%
4	El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	40%

Revisados los documentos se aprecia que los oferentes **CUMPLEN** con los ítems del proceso de invitación. Cabe resaltar que la **IPS TERAFISICA S.A.S** ofrece un mejor descuento en el grupo 1 y 2 del 30% y 35% respectivamente y la **IPS TIME RX** ofrece un mejor descuento el grupo 3 y 4 del 20% y 50% respectivamente.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Elvio Armando Vasquez Avirama
Grado: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa26
Cargo: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa26
Cédula: 76321600
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Cauca
Unidad: Departamento De Policia Cauca
Correo: elvio.vasquez@correo.policia.gov.co
5/07/2023 9:18:40 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

EVALUACIÓN JURÍDICA Que mediante oficio **No. GS-2023-056206- DECAU-/UPRES - GRUAD 29.25** de fecha 04 de junio 2023, se recibió por correo electrónico de fecha 05-07-2023 la verificación jurídica de la oferta en la cual indica:

GS-2023-056206-DECAU

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS - 2023 - **/ UPRES - GRUAD 29.25**

Popayán, 04 de julio de 2023

Señor capitán
GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
Jefe grupo contratos RASES 4
Avenida 10N 16N-20
Cali

Asunto: Verificación requisitos habilitantes PN RASES4 MIC 149/2023.

De manera atenta y respetuosa me permito enviar, concepto sobre la propuesta presentada dentro proceso **PN RASES4 MIC 149/2023, cuyo objeto es el *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"*** así:

Nombre de la oferta TOMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES Y CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA
Número del proceso PN RASES4 MIC 149/2023
Tipo Total
Estado Oferta en evaluación
Proveedor TIME RX SAS
COLOMBIA, Santander De Quilichao
Número de documento 7522696
Responsable EIDER SAUL POLANCO TRICHEZ

Nombre de la oferta PN RASES4 MIC149/2023
Número del proceso PN RASES4 MIC 149/2023
Tipo Total
Estado Oferta en evaluación
Proveedor TERAPISICA IPS SAS
COLOMBIA, Santander De Quilichao
Número de documento 901019849
Responsable JULIE PAULINA CERON BURBANO

REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

No.	ECONOMICO	TIME RX SAS	TERAPIA IPS SAS
1	Carta de presentación de la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
2	Certificación de existencia y representación legal	CUMPLE	CUMPLE
3	Fotocopia de la cedula de ciudadanía	CUMPLE	CUMPLE
4	Certificado del Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría	CUMPLE	CUMPLE
5	Antecedentes judiciales	CUMPLE	CUMPLE
6	Antecedentes disciplinarios contraloría	CUMPLE	CUMPLE
7	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	CUMPLE	CUMPLE
8	RUT	CUMPLE	CUMPLE
9	Compromiso anticorrupción	CUMPLE	CUMPLE
10	Certificado origen Lícito de los Recursos	CUMPLE	CUMPLE
11	Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad.	CUMPLE	CUMPLE
12	RNMC	CUMPLE	CUMPLE

Revisados los documentos jurídicos, se concluye que el oferente **TIME RX SAS** y **TERAPIA IPS SAS**, cumplen con los requisitos establecidos en la invitación que rige el presente proceso.

Atentamente.

Intendente **JOHN JAIRO SARRIA RIVERA**
Evaluador Jurídico

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante oficios número **GS-2023-056722- DECAU-GUSAP-29-25** y **GS-2023-056717- DECAU-GUSAP-29-25**. de fecha 05 de julio de 2023, se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso, dando lugar a la solicitud, donde se concluye lo siguiente:

Comunicado No. **GS-2023-056722- DECAU-GUSAP-29-25**

En atención al comunicado oficial GS-2023-009746-REGI4 de fecha 29/06/2023, de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Subintendente, la evaluación técnica, realizada a la oferta presentada por la empresa **TERAFISICA IPS SAS NIT 901019849-8** representante legal por la señora **JULIE PAULINA CERON BURBANO** identificada con cedula de ciudadanía **No. 34.322.309** expedida en **Popayán**, la cual fue allegada a través del **SECOP II**, para el proceso **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** así:

CONDICIONES TECNICAS

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	X	
EXPERIENCIA DEL PERSONAL	X	
CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD:	X	
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD	X	

ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCION	OFRECE	
		SI	NO
1	El futuro contratista deberá Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en sus instalaciones de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
2	El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe presentarse La certificación firmada por el Representante Legal de la empresa, junto con la oferta; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.	X	
3	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud Cauca incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	X	
4	El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	

5	Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.	X	
6	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.	X	
7	El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis.	X	
8	El lugar de Prestación del servicio de baja, mediana y de alta complejidad e imagenologia se realizara en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud De Cauca en los municipios de Santander de Quilichao Previa Coordinación Con El Supervisor del CONTRATO.	X	
9	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Deberá presentar certificación junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, 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, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia.	X	
10	TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).	X	
11	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	
12	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	X	
13	1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el No 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. 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 Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada.	X	
14	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que consté 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	X	
15	El oferente debera informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal al Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, 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.	X	
16	El CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio de primer nivel de atención en casos excepcionales (capacitaciones, excusas o incapacidades, daños de equipos, ausencia reactivos etc.) en el municipio de Santander de Quilichao con el visto bueno del supervisor del contrato.		
17	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, 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, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.	X	
18	El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior. (sin general un costo adicional en la ejecución del contrato)	X	
19	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 Cauca mediante documento escrito debidamente firmada por el Representante legal, una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
20	Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, impreso y/o en medio magnético a la Coordinación de los resultados yo atenciones de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Por lo tanto deberá contar con un software para el manejo de la información.	X	
21	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	X	
22	El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y para pacientes discapacitados.	X	
23	Aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado.	X	
24	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes	X	

25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	X	
26	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley	X	
27	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	
28	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.	X	
29	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.	X	
30	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente	X	
31	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.	X	
32	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	X	
33	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.	X	
34	El 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 implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.	X	
35	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.	X	
36	Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	X	
37	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.	X	
38	Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, **MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD Cauca, por lo tanto, e**l 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	
39	Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.	X	
40	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
49	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 o Habilitación de baños entre otros).	X	
41	el CONTRATISTA debe habilitar línea telefónica de lunes a viernes en jornada laboral, y sábados medio día, disponibles para la resolución de dudas por parte de las usuarias para lo cual deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal que indique lo anterior.	X	
42	**Confidencialidad:** La información suministrada por las usuarias de los servicios de salud del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. No debe ser suministrada a terceros, no entidades de ningún tipo para fines investigativos ni de ninguna otra índole, exceptuando los entes de control.	X	
43	**EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.	X	
44	Suministrar 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.		
45	**EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera ***"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los imágenes, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** **el cual será verificado por parte del comité técnico.**	X	

46	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	
47	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos decau.espab-saq@correo.policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co, 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 atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	X	

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA				
ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	OFERTA	NO OFERTA
1	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	X	
2	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	X	
3	890206	CONSULTA POR NUTRICION	X	
4	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	X	
5	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	X	
6	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	X	

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL				
ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	OFERTA	NO OFERTA
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	X	
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	X	
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	X	

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS				
ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	OFERTA	NO OFERTA
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA		X
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		X
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)		X
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		X
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		X
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA		X
7	89510	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		X

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	
2	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
3	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X	
4	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	X	
5	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
6	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
7	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
8	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
9	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
10	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
11	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
12	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
13	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
14	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
15	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
16	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	X	
17	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
18	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
19	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	X	
20	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
21	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
22	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
23	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
24	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
25	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	X	
26	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	X	
27	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
28	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
29	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
30	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
31	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
32	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	

33	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
34	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
35	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
36	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
37	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	
38	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
39	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
40	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
41	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
42	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
43	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
44	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
45	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
46	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	X	
47	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
48	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
49	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
50	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Conclusión: Una vez revisados y verificados los documentos aportados por la empresa **TERAFISICA IPS SAS** al proceso **PN RASES4 MIC 149/2023** se concluye que **Cumple** en las Condiciones técnicas plasmadas en el presente comunicado oficial.

Comunicado No. **GS-2023-056717- DECAU-GUSAP-29-25**.

En atención al comunicado oficial **GS-2023-009746-REGI4 de fecha 29/06/2023**, de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Subintendente, la evaluación técnica, realizada a la oferta presentada por la empresa **TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS TIME RX NIT 900-458.954-2** representada legalmente por el señor **EIDER SAUL POLANCO TROCHEZ** identificado con cedula de ciudadanía **No. 7.522.598** expedida en armenia, la cual fue allegada a través del **SECOP II**, para el proceso **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN–BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** así:

CONDICIONES TECNICAS

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	X	
EXPERIENCIA DEL PERSONAL	X	
CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD:	X	
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD	X	

ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ACTA 174 – ARLOF – GRUCO Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 149/2023**, cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

ITEM	DESCRIPCION	OFRECE	
		SI	NO
1	El futuro contratista deberá Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en sus instalaciones de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
2	El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe presentarse La certificación firmada por el Representante Legal de la empresa, junto con la oferta; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios.	X	
3	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud Cauca incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	X	
4	El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	
5	Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.	X	
6	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.	X	
7	El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis.	X	
8	El lugar de Prestación del servicio de baja, mediana y de alta complejidad e imagenologia se realizara en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud De Cauca en los municipios de Santander de Quilichao Previa Coordinación Con El Supervisor del CONTRATO.	X	
9	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Deberá presentar certificación junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, 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, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia.	X	
10	TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).	X	
11	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.	X	
12	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	X	
13	2. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el No 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. 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 Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada.	X	
14	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. 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	X	
15	El oferente deberá informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal al Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, 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.	X	

16	El CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio de primer nivel de atención en casos excepcionales (capacitaciones, excusas o incapacidades, daños de equipos, ausencia reactivos etc.) en el municipio de Santander de Quilichao con el visto bueno del supervisor del contrato.		
17	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, 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, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.	X	
18	El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior. (sin general un costo adicional en la ejecución del contrato)	X	
19	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 Cauca mediante documento escrito debidamente firmada por el Representante legal, una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
20	Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, impreso y/o en medio magnético a la Coordinación de los resultados yo atenciones de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Por lo tanto deberá contar con un software para el manejo de la información.	X	
21	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	X	
22	El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y para pacientes discapacitados.	X	
23	Aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado.	X	
24	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes	X	
25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	X	
26	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley	X	
27	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	
28	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.	X	
29	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.	X	
30	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente	X	
31	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.	X	
32	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	X	
33	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.	X	
34	El 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 implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.	X	
35	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.	X	
36	Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	X	
37	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.	X	

38	Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, **MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD Cauca, por lo tanto, e**l 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	
39	Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.	X	
40	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 Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
49	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 o Habilitación de baños entre otros).	X	
41	el CONTRATISTA debe habilitar línea telefónica de lunes a viernes en jornada laboral, y sábados medio día, disponibles para la resolución de dudas por parte de las usuarias para lo cual deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal que indique lo anterior.	X	
42	**Confidencialidad:** La información suministrada por las usuarias de los servicios de salud del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. No debe ser suministrada a terceros, no entidades de ningún tipo para fines investigativos ni de ninguna otra índole, exceptuando los entes de control.	X	
43	**EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.	X	
44	Suministrar 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.		
45	**EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera ***"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los imágenes, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** **el cual será verificado por parte del comité técnico.**	X	
46	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	
47	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos decau.espab-saq@correo.policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co, 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 atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.	X	

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA				
ITEM	**CUPS**	**NOMBRE DE LA TECNOLOGIA**	**OFERTA**	**NO OFERTA**
1	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	X	
2	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	X	
3	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	X	
4	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	X	
5	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	X	
6	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	X	
7	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	X	
8	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	X	
9	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	X	
10	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	X	
11	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	X	
12	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	X	
13	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	X	
14	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	X	

15	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	X	
16	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	X	
17	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	X	
18	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	X	
19	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	X	
20	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	X	
21	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	X	
22	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	X	
23	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	X	
24	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	X	
25	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	X	

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	OFERTA	NO OFERTA
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	
2	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	X	

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	OFERTA	NO OFERTA
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	
2	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
3	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X	
4	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	X	
5	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
6	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
7	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
8	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
9	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
10	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
11	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
12	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
13	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
14	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
15	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
16	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	X	
17	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
18	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
19	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	X	
20	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
21	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
22	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
23	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
24	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
25	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	X	
26	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
27	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
28	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
29	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
30	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
31	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
32	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
33	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
34	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
35	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
36	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	

37	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
38	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
39	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
40	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
41	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
42	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
43	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
44	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
45	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	X	
46	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
47	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
48	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
49	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	X	
51	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
52	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	X	
53	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
54	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	X	
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
56	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	X	
57	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	
58	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	X	
59	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
60	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	X	
61	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
62	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	X	
63	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X	
64	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	X	
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
66	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	X	
67	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
68	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	X	
69	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	X	
71	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	
72	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	X	
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X	
74	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	X	
75	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	
76	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	X	
77	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	X	
79	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	X	
81	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
82	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	X	
83	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
84	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	X	
85	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
86	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	X	
87	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
88	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	X	
89	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
90	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	X	
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
92	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	X	
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
94	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	X	
95	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	X	
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	
98	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	X	
99	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
100	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	X	
101	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	X	
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	X	
105	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	X	
106	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	X	
107	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
108	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	X	
109	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	X	
110	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X	
111	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	

112	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	X	
113	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
114	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	X	
115	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	
116	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
117	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
118	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
119	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	X	
120	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
121	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	X	
122	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	X	
123	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA	X	
124	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
125	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	X	
126	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
127	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	X	
128	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	X	
129	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	X	
130	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	X	
131	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	X	
132	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
133	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
134	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	X	
135	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	X	
136	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	X	
137	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
138	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	X	
139	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
140	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	X	
141	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	
142	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	X	
143	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
144	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	X	
145	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
146	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	X	
147	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
148	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	X	
149	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	X	
150	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	X	
151	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X	
152	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
153	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
154	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	X	
155	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
156	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	X	
157	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	X	
158	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X	
159	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
160	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	X	
161	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X	
162	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	X	
163	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
164	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	X	
165	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	X	
166	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	X	
167	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
168	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
169	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
170	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
171	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X	
172	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
173	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
174	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X	
175	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X	
176	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	X	
177	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	

178	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
179	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	
180	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
181	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
182	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X	
183	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
184	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	X	
185	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Conclusión: Una vez revisados y verificados los documentos aportados por la empresa **TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS TIME RX** al proceso **PN RASES4 MIC 149/2023** se concluye que **Cumple** en las Condiciones técnicas plasmadas en el presente comunicado oficial.

Comunicado Oficial

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad. _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

GS-2023-058191 UPRES-GUPAS - 29.25

Popayán, 10 de Julio de 2023

Señores
COMITÉ DE ADQUISICIONES
REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD N° 4
Avenida 10 Norte Nro. 16N-21 Barrio Granada
Cali.

Asunto: respuesta cobertura de servicios grupo Nro. 1 y 3 proceso **PN RASES4 MIC 149/2023**

Una vez realizado el análisis de los servicios requeridos en la invitación del presente proceso PN RASES4 MIC 149/2023 cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN– BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"*, de acuerdo a las prestaciones de los mismos durante los años 2022 y 2023 se puede evidenciar que los servicios ofertados por los proponentes no superan el 70% para el grupo Nro. 1 y 60% para el grupo Nro. 3 de cubrimiento para el histórico de servicios requeridos por los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el departamento del Cauca por parte de los oferentes IPS TIME RX y TERAFISICA.

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA									
ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	2022 DEMANDA	% DEMANDA	2023 DEMANDA	% DEMANDA	PROMEDIO	IPS TIME RX	TERAFISICA
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	36	3,2%	25	3,6%	3,4%	No oferta	No oferta
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	29	2,6%	10	1,4%	2,0%	No oferta	No oferta
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	88	7,8%	57	8,2%	8,0%	Si oferta	No oferta
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	62	5,5%	32	4,6%	5,0%	Si oferta	No oferta
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	177	15,7%	125	17,9%	16,8%	Si oferta	Si oferta
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	217	19,3%	91	13,0%	16,2%	Si oferta	Si oferta
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	191	17,0%	112	16,0%	16,5%	No oferta	Si oferta
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	1	0,1%	11	1,6%	0,8%	No oferta	Si oferta
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	17	1,5%	35	5,0%	3,3%	No oferta	No oferta
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	10	0,9%	9	1,3%	1,1%	No oferta	No oferta
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	12	1,1%	5	0,7%	0,9%	No oferta	No oferta
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	12	1,1%	4	0,6%	0,8%	No oferta	No oferta
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	2	0,2%	0	0,0%	0,1%	No oferta	No oferta
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	3	0,3%	2	0,3%	0,3%	No oferta	No oferta

16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	2	0,2%	0	0,0%	0,1%	No oferta	No oferta
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	22	2,0%	28	4,0%	3,0%	No oferta	No oferta
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	4	0,4%	14	2,0%	1,2%	No oferta	No oferta
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	13	1,2%	7	1,0%	1,1%	No oferta	No oferta
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	15	1,3%	6	0,9%	1,1%	No oferta	No oferta
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	126	11,2%	81	11,6%	11,4%	Si oferta	Si oferta
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	62	5,5%	34	4,9%	5,2%	Si oferta	Si oferta
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	1	0,1%	3	0,4%	0,3%	Si oferta	No oferta
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	5	0,4%	1	0,1%	0,3%	Si oferta	No oferta
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
28	862701	ONICECTOMIA	2	0,2%	0	0,0%	0,1%	No oferta	No oferta
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	861202	No oferta
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	868102	No oferta
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	3	0,3%	1	0,1%	0,2%	Si oferta	No oferta
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	1	0,1%	1	0,1%	0,1%	Si oferta	No oferta
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	10	0,9%	3	0,4%	0,7%	Si oferta	No oferta
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	Si oferta	No oferta
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	0	0,0%	1	0,1%	0,1%	Si oferta	No oferta
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	2	0,2%	0	0,0%	0,1%	Si oferta	No oferta
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
CUBRIMIENTO POR LOS OFERENTES A LOS SERVICIOS REQUERIDOS HISTORICAMENTE				100,0%		100,0%		64%	67%

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS									
ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	2022 DEMANDA	% DEMANDA	2023 DEMANDA	% DEMANDA	PROMEDIO	IPS TIME RX	TERAFISICA
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	44	16,7%	14	9,9%	21,6%	No oferta	No oferta
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	12	4,5%	8	5,7%	7,4%	No oferta	No oferta
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	48	18,2%	31	22,0%	29,2%	No oferta	No oferta
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	No oferta	No oferta
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	22	8,3%	8	5,7%	11,2%	No oferta	No oferta
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	39	14,8%	19	13,5%	21,5%	No oferta	No oferta
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	99	37,5%	61	43,3%	59,1%	Si oferta	No oferta
CUBRIMIENTO POR LOS OFERENTES A LOS SERVICIOS REQUERIDOS HISTORICAMENTE				100,0%		100,0%		59,1%	0,0%

Por lo tanto, para la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 4 – Unidad Prestadora de Salud Cauca, no es viable adjudicar para el grupo Nro.1 y 3 un contrato que no cubre el 95% de servicios de salud demandados históricamente, de igual manera se busca con el presente proceso generar mayor cobertura a la prestación de los servicios de salud para nuestros usuarios, lo cual no se cumpliría.

Atentamente:

Chaguala G. Leonardo

Patrullero **LEONARDO CHAGUALA GARZÓN**
Jefe Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao (e).

Elaborado Por: PT Leonardo Chaguala Garzón
Revisado Por: PT Leonardo Chaguala Garzón
Fecha de elaboración: 10 de julio del 2023
Ubicación D: Documentos 2023

Calle 32N 12 -50 B/Campo Bello
Celular: 350 5635397
decau.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓNPÚBLICA

CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES:

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por los oferentes en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	GRUPOS	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	1	✓		✓			X
	2	✓		✓		✓	
	3	✓		✓			X
	4	✓		✓		✓	
TERAFISICA IPS SAS	1	✓		✓			X
	2	✓		✓		✓	
	3	✓		✓			X
	4	✓		✓		✓	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 149/2023**

4. RECOMENDACIÓN

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, **RECOMIENDAN** al Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4,** adjudicar el proceso No. **PN RASES4 MIC 149/2023** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."** en los siguientes grupos:

ITEM	GRUPO	VALOR	
1	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	$ 25.000.000	NO ADJUDICADO
2	REHABILITACION INTEGRAL	$ 25.000.000	
3	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	$ 26.000.000	NO ADJUDICADO
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 40.000.000	

GRUPO 1: CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, por valor de $ 25.000.000. **No se adjudica** a las entidades **IPS TIME RX. Y TERAPIA FISICA**, (se declara desierto este grupo),según la respuesta radicada mediante comunicado oficial GS-2023-058191-UPRES-GUPAS-29.25. comunicado que en su texto dice " ***No es viable adjudicar para el grupo 1 y 3 un contrato que no cubre el 95 % de servicios de salud.***

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL adjudicado a la entidad **TERAFISICA IPS SAS** identificada con el **NIT 901019849-8,** representada legalmente por la señora **JULIE PAULINA CERON BURBANO** identificada con cedula de ciudadanía **No. 34.322.309** expedida en **Popayán**, por un valor de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia **2023.**

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL						
ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	PRECIOTECHO	DESCUENTO OFERTADO 35%	VALOR TOTAL INCLUIDO DESCUENTO
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	$ 19.370	$ 6.780	$ 12.591
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	X	$ 19.370	$ 6.780	$ 12.591
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	X	$ 19.370	$ 6.780	$ 12.591
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	X	$ 19.370	$ 6.780	$ 12.591

GRUPO 3: PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS, por valor de $ 26.000.000. **No se adjudica** a las entidades **IPS TIME RX, Y TERAPIA FISICA**, (se declara desierto este grupo),según la respuesta radicada mediante comunicado oficial GS-2023-058191-UPRES-GUPAS-29.25. comunicado que en su texto dice " ***No es viable adjudicar para el grupo 1 y 3 un contrato que no cubre el 95 % de servicios de salud.***

GRUPO 4: IMÁGENES DIAGNOSTICAS adjudicado a la entidad **TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS** identificada con **NIT 900-458.954-2,** representada legalmente por **EIDER SAUL POLANCO TROCHEZ,** identificado con cedula de ciudadanía Número **7.522.598** expedida en armenia, por un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia **2023.**

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS						
ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	PRECIO ESTIMADO	DESCUENTO OFERTADO 50%	VALOR TOTAL INCLUIDO DESCUENTO
1	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	$ 157.440	$ 78.720	$ 78.720
2	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	$ 127.920	$ 63.960	$ 63.960
3	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X	$ 157.440	$ 78.720	$ 78.720
4	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	X	$ 127.920	$ 63.960	$ 63.960

5	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	$ 231.459	$ 115.730	$ 115.730
6	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	$ 93.287	$ 46.644	$ 46.644
7	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
8	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
9	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
10	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	$ 105.508	$ 52.754	$ 52.754
11	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
12	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
13	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
14	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	$ 101.790	$ 50.895	$ 50.895
15	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	$ 155.098	$ 77.549	$ 77.549
16	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	X	$ 195.286	$ 97.643	$ 97.643
17	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
18	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
19	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	X	$ 97.760	$ 48.880	$ 48.880
20	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 106.088	$ 53.044	$ 53.044
21	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	$ 91.998	$ 45.999	$ 45.999
22	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
23	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	$ 118.364	$ 59.182	$ 59.182
24	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	$ 85.202	$ 42.601	$ 42.601
25	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	X	$ 76.955	$ 38.478	$ 38.478
26	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	$ 62.009	$ 31.005	$ 31.005
27	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
28	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
29	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 105.560	$ 52.780	$ 52.780
30	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 66.917	$ 33.459	$ 33.459
31	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 100.508	$ 50.254	$ 50.254
32	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	$ 91.988	$ 45.994	$ 45.994
33	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	$ 118.378	$ 59.189	$ 59.189
34	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	$ 173.994	$ 86.997	$ 86.997
35	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	$ 173.994	$ 86.997	$ 86.997
36	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	$ 317.460	$ 158.730	$ 158.730
37	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	$ 81.120	$ 40.560	$ 40.560
38	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	$ 143.000	$ 71.500	$ 71.500
39	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	$ 317.460	$ 158.730	$ 158.730
40	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	$ 135.200	$ 67.600	$ 67.600
41	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	$ 66.105	$ 33.053	$ 33.053
42	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	$ 103.298	$ 51.649	$ 51.649
43	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	$ 103.298	$ 51.649	$ 51.649
44	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	$ 68.614	$ 34.307	$ 34.307
45	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	X	$ 80.665	$ 40.333	$ 40.333
46	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	$ 80.665	$ 40.333	$ 40.333
47	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	$ 103.285	$ 51.643	$ 51.643
48	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	$ 127.920	$ 63.960	$ 63.960
49	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	$ 100.555	$ 50.278	$ 50.278
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
51	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	$ 54.114	$ 27.057	$ 27.057
52	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	X	$ 66.900	$ 33.450	$ 33.450
53	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	$ 71.900	$ 35.950	$ 35.950
54	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	X	$ 54.114	$ 27.057	$ 27.057
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
56	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
57	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
58	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
59	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	$ 34.762	$ 17.381	$ 17.381
60	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
61	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
62	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
63	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
64	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	$ 15.764	$ 7.882	$ 7.882
66	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	X	$ 15.764	$ 7.882	$ 7.882
67	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	$ 41.934	$ 20.967	$ 20.967
68	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	X	$ 36.934	$ 18.467	$ 18.467
69	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	$ 35.960	$ 17.980	$ 17.980
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	X	$ 30.960	$ 15.480	$ 15.480

71	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
72	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X	$ 19.140	$ 9.570	$ 9.570
74	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	X	$ 19.140	$ 9.570	$ 9.570
75	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	$ 35.960	$ 17.980	$ 17.980
76	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	X	$ 35.960	$ 17.980	$ 17.980
77	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
78	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
79	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	$ 66.700	$ 33.350	$ 33.350
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	X	$ 66.700	$ 33.350	$ 33.350
81	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	$ 48.894	$ 24.447	$ 24.447
82	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	X	$ 43.894	$ 21.947	$ 21.947
83	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
84	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
85	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
86	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
87	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	$ 53.534	$ 26.767	$ 26.767
88	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	X	$ 48.534	$ 24.267	$ 24.267
89	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	$ 43.192	$ 21.596	$ 21.596
90	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	X	$ 43.192	$ 21.596	$ 21.596
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	$ 65.366	$ 32.683	$ 32.683
92	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	X	$ 60.360	$ 30.180	$ 30.180
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	$ 52.374	$ 26.187	$ 26.187
94	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	X	$ 47.374	$ 23.687	$ 23.687
95	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	$ 52.374	$ 26.187	$ 26.187
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	X	$ 52.374	$ 26.187	$ 26.187
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	$ 68.450	$ 34.225	$ 34.225
98	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	X	$ 63.450	$ 31.725	$ 31.725
99	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	$ 54.694	$ 27.347	$ 27.347
100	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	X	$ 49.694	$ 24.847	$ 24.847
101	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	$ 47.734	$ 23.867	$ 23.867
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	X	$ 47.734	$ 23.867	$ 23.867
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	$ 41.934	$ 20.967	$ 20.967
104	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	X	$ 36.934	$ 18.467	$ 18.467
105	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
106	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
107	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
108	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
109	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	X	$ 142.320	$ 71.160	$ 71.160
110	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X	$ 147.320	$ 73.660	$ 73.660
111	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
112	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
113	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	$ 42.350	$ 21.175	$ 21.175
114	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	X	$ 37.350	$ 18.675	$ 18.675
115	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
116	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	$ 54.694	$ 27.347	$ 27.347
117	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	$ 54.694	$ 27.347	$ 27.347
118	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
119	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
120	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
121	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
122	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	X	$ 34.762	$ 17.381	$ 17.381
123	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
124	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	$ 43.340	$ 21.670	$ 21.670
125	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	X	$ 38.340	$ 19.170	$ 19.170
126	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
127	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
128	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
129	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
130	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
131	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
132	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
133	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	$ 46.400	$ 23.200	$ 23.200
134	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	X	$ 41.400	$ 20.700	$ 20.700
135	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
136	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
137	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	$ 42.350	$ 21.175	$ 21.175
138	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	X	$ 37.350	$ 18.675	$ 18.675
139	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	$ 50.866	$ 25.433	$ 25.433
140	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	X	$ 45.866	$ 22.933	$ 22.933
141	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
142	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
143	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
144	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
145	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	$ 48.894	$ 24.447	$ 24.447

146	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	X	$ 43.894	$ 21.947	$ 21.947
147	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
148	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
149	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	X	$ 46.400	$ 23.200	$ 23.200
150	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	X	$ 46.400	$ 23.200	$ 23.200
151	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X	$ 23.950	$ 11.975	$ 11.975
152	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	$ 68.450	$ 34.225	$ 34.225
153	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	$ 68.440	$ 34.220	$ 34.220
154	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	X	$ 68.440	$ 34.220	$ 34.220
155	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	$ 32.654	$ 16.327	$ 16.327
156	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	X	$ 27.654	$ 13.827	$ 13.827
157	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	X	$ 42.340	$ 21.170	$ 21.170
158	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X	$ 37.340	$ 18.670	$ 18.670
159	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X	$ 48.894	$ 24.447	$ 24.447
160	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	X	$ 43.894	$ 21.947	$ 21.947
161	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X	$ 48.894	$ 24.447	$ 24.447
162	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	X	$ 48.894	$ 24.447	$ 24.447
163	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	$ 19.140	$ 9.570	$ 9.570
164	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	X	$ 19.140	$ 9.570	$ 9.570
165	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	X	$ 60.900	$ 30.450	$ 30.450
166	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	X	$ 60.900	$ 30.450	$ 30.450
167	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	$ 381.060	$ 190.530	$ 190.530
168	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	$ 443.294	$ 221.647	$ 221.647
169	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	$ 355.134	$ 177.567	$ 177.567
170	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	$ 301.200	$ 150.600	$ 150.600
171	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X	$ 72.094	$ 36.047	$ 36.047
172	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	$ 301.194	$ 150.597	$ 150.597
173	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	$ 323.650	$ 161.825	$ 161.825
174	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X	$ 301.194	$ 150.597	$ 150.597
175	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X	$ 301.194	$ 150.597	$ 150.597
176	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	X	$ 106.550	$ 53.275	$ 53.275
177	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	$ 147.853	$ 73.927	$ 73.927
178	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	$ 441.760	$ 220.880	$ 220.880
179	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X	$ 301.194	$ 150.597	$ 150.597
180	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	$ 355.134	$ 177.567	$ 177.567
181	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	$ 355.134	$ 177.567	$ 177.567
182	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X	$ 336.806	$ 168.403	$ 168.403
183	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	$ 430.000	$ 215.000	$ 215.000
184	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	X	$ 464.000	$ 232.000	$ 232.000
185	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	$ 469.623	$ 234.812	$ 234.812

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Se deja constancia que se reintegra al presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. El recurso asignado para el **GRUPO 1.** CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA el valor de veinticinco millones de pesos ($ 25.000.000). **GRUPO 3.** PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS el valor de Veintiséis millones de pesos ($ 26.000.000), correspondiente a la vigencia 2023, sobrante del presupuesto oficial asignado al proceso de contratación.

- ✓ Se publica el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de 1 día hábil** para que el proponente puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación **(Artículo 2.2.1.2.1.2.20. *Procedimiento para la selección de mínima cuantía*)**.

- ✓ La adjudicación se hará mediante Acta y Aceptación de Oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.

✓ Con la publicación de las firmas de las partes en la minuta en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la suscripción del contrato.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: SI.HUGO ARBOLEDA DAZA
Revisado por CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración:11/07/2023
Ubicación: C:\ Mis Documentos 2023/ carpeta del proceso.

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de julio 2023		
Hora de inicio:	17:00 horas	Hora de finalización:	17:30 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 174 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 119/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."**

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT	LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	Jefe Área Logística y Financiera (E)	linda.ibarra2830@correo.policia.gov.co	67030485	3203425625	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR	Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co	22736053	3244722119	
IT	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6406412	3102475242	
IT	DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	Jefe de Asuntos Jurídicos	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	94270088	3242719694	
SI	ÉDISON FABIÁN ARBOLEDA	Responsable Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	76259017	3122554132	
IT	JHON JAIRO SARRIA RIVERA	Comité jurídico	john.sarria@correo.policia.gov.co	1059594780	3104468026	CONEXIÓN POR TEAMS
PT	LEONARDO CHAGUALA GARZON	Comité Técnico	leonardo.chaguala4014@correo.policia.gov.co	1117508082	3204309213	CONEXIÓN POR TEAMS
TA26	ELVIO ARMANDO VASQUEZ AVIRAMA	Comité Económico	Elvio.vasquez@correo.policia.gov.co		3207745034	CONEXIÓN POR TEAMS

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS RASES 4

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT.	GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	Oficina de Contratos	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086103038	3174837140	
SI.	HUGO ARBOLEDA DAZA	Oficina de Contratos	Hugo.arboleda@correo.policia.gov.co	4722368	3104186611	

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Av. 10 Norte # 16N-21
Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA