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

N° GS-2023 003934 /UPRES-JEFAD-29.25

San Juan de Pasto, 16 de enero de 2024

Señores:
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICIA NACIONAL
Ciudad

Asunto: Remisión cotización

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

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

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

6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Ordenn de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordennada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	X	
14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia	X	

	Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos Denar.upres-cc@.policia.gov.co Denar.upres-acm@.policia.gov.co		
15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.	X	
16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENNES DE SERVICIO, ORDENNES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.	X	
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo Denar.upres-cc@.policia.gov.co Denar.upres-acm@.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	

24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos Denar.upres-cc@.policia.gov.co Denar.upres-acm@.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo:	X	

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

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

35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	X	
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X	
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	X	
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	X	
46	883434	COLANGIORESONANCIA	X	
47	**883450**	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X	
48	**883540**	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X	
49	**883550**	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X	
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	X	
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	X	
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	X	
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	X	
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	X	
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	X	

ECOGRAFIAS

56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X	
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X	
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
62	881701	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOSS	X	
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	X	
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X	
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X	
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X	
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X	
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X	
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X	
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
80	881434	PERFIL BIOFISICO	X	
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	

83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X	
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X	
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X	
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	X	
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	X	
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	X	
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	X	
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X	
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X	
111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	X	
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
113	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	

DOPPLER

114	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
115	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
116	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	X	
117	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	X	
118	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	X	
119	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	X	
120	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	X	
121	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X	
122	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	X	
123	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	X	
124	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X	
125	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
126	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
127	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	X	
128	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X	

129	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	X	
130	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACION DE CATETERES	X	
131	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	X	
132	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	X	
133	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	X	
134	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
		OTROS PROCEDIMIENTOS		
135	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
136	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	X	
137	883905	ESPECTROSCOPIA	X	
138	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	X	
139	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X	
140	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	X	
141	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X	
142	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X	
143	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X	
144	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	X	
145	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	X	
146	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	X	
147	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	X	
148	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
149	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
150	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	X	
151	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X	
152	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X	
153	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X	
154	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X	
155	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
156	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X	
157	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	X	
158	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X	
159	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
160	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	
161	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X	
162	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	X	
163	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X	
164	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	X	
165	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
166	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	
167	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
168	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
169	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X	
170	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	X	
171	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	X	
172	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
173	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	X	
174	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	X	
175	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	X	
176	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
177	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	X	
178	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X	
179	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X	

180	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X	
181	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	X	
182	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
183	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	

TOMOGRAFIAS

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

220	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	X	
221	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	X	
222	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	X	
223	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	X	
224	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	X	
225	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	X	
226	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X	
227	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	X	
228	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X	
229	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	X	
230	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	X	
231	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	X	
232	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	X	
233	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	X	
234	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X	
235	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X	
236	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	X	
237	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
238	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
239	0010001	ANGIOTAC DE CRANEO	X	
240	0010002	ANGIOTAC DE CUELLO	X	
241	0010003	ANGIOTAC DE TORAX	X	
242	0010004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	X	
243	0010005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	X	
244	0010006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
245	0010007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	X	
246	0010008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	X	
247	0010009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
248	0010010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	

MAMOGRAFIAS

249	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
250	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	X	

RADIOGRAFIAS

251	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
252	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
253	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	X	
254	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
255	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
256	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	X	
257	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
258	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	X	
259	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	X	
260	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X	
261	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	X	
262	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	X	
263	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
264	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
265	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
266	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	

267	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
268	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
269	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
270	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	X	
271	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
272	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
273	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
274	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
275	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
276	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
277	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	X	
278	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	X	
279	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	X	
280	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
281	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
282	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
283	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
284	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	X	
285	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	X	
286	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	X	
287	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X	
288	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	X	
289	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	X	
290	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	X	
291	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
292	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	X	
293	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	X	
294	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X	
295	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
296	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	
297	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
298	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
299	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
300	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
301	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
302	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	X	
303	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
304	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X	

305	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X	
306	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
307	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X	
308	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X	
309	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
310	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
311	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
314	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X	
315	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	X	
316	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
317	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
318	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
319	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
320	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
321	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
322	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	X	
323	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
324	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
325	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
326	871202	APICOGRAMA	X	
327	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X	
328	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X	

X

BIOPSIAS

329	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	X	
330	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	X	
331	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	X	
332	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	X	
333	851101	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	X	
334	881220	GUÍA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	X	
335	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	X	

INSUMOS

ITEM	CÓDIGO CUM	PROCEDIMIENTO	OFRECE	
			SI	NO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	X	
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	X	
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	X	
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	X	
5	24634	IOPAMIRON	X	
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	X	
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	X	
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	X	
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	X	

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

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato 9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

	13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorden con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. 14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. 16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”. 17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) 19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II. 20. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENNADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación. 22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020….” OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que

	incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es
FORMA DE PAGO	La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOpagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordennes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN) Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto ordenn cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorden al plazo establecido en el contrato. PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. PLATAFORMA SECOP II El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato b)de calidad del servicio, c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Metropolitana San Juan de Pasto

MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en la plataforma SECOP II, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2024.

INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR S.A.S NIT 814004822-9

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO RESONANCIAS MAGNETICAS	VALOR INCLUIDO IVA SI APLICA	OBSERVACIONES
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1,002,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	1,343,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	3,075,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	3,075,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	3,075,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	3,075,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	3,075,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

28	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
29	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
30	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
31	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
33	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
34	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
35	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
36	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
37	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
39	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
40	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
44	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

45	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
46	883434	COLANGIORESONANCIA	3,548,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
47	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
48	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
49	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	2,839,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
50	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
51	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
52	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
53	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
54	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
55	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	1,420,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

ECOGRAFIAS

56	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	334,200
57	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	132,700
58	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	209,900
59	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	521,500
60	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	521,500
61	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	521,500

62	881701	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOSS	334,200
63	881702	ECOGRAFIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	334,200
64	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	139,800
65	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	173,200
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	173,200
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	173,200
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	173,200
69	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	173,200
70	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	151,100
71	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	151,100
72	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	173,200
73	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	173,200
74	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	173,200
75	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	173,200
76	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	151,100
77	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	174,100
78	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	167,600
79	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	521,500
80	881434	PERFIL BIOFISICO	166,100
81	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	234,900
82	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	234,900
83	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	165,200
84	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200
85	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	165,200
86	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200
87	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	165,200
88	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	165,200
89	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	521,500

90	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200
91	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200
92	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	223,600
94	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	194,400
95	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	194,400
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	321,000
97	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	160,500
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	160,500
99	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	160,500
100	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	254,600
101	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	139,800
102	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	254,600
103	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	169,400
104	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	165,200
105	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	108,700
106	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	132,700
107	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	113,000
108	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	169,400
109	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	169,400
110	881240	ULTRASONOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	151,100

111	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	139,800
112	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	151,100
113	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	165,200

DOPPLER

114	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
115	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
116	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
117	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
118	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
119	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
120	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
121	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
122	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	209,900	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
123	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELL0	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
124	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
125	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
126	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
127	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
128	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado

129	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
130	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACION DE CATETERES	334,200	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
131	882102	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA TRANSCRANEA	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
132	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
133	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	521,500	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado
134	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	209,900	para el doppler color, se adicionará el 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado

OTROS PROCEDIMIENTOS

135	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	351,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
136	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
137	883905	ESPECTROSCOPIA	3,548,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
138	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	758,200	
139	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	643,400	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
140	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
141	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
142	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
143	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
144	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
145	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
146	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente

147	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	197,700	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
148	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	214,600	Guía
149	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	154,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
150	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	154,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
151	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	154,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
152	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	154,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
153	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	154,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
154	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	159,600	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
155	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	153,400	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
156	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	419,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
157	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	146,400	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
158	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
159	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
160	877861	URETROCISTOGRAFIA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
161	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
162	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
163	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
164	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	260,700	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente

165	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	260,700	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
166	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	231,600	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
167	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	257,900	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
168	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	209,900	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
169	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	435,400	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
170	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	270,600	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
171	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	435,400	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
172	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	128,000	insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
173	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	348,800	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
174	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	243,300	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
175	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	2,839,000	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
176	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	249,000	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
177	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	159,600	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
178	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	344,500	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
179	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	344,500	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
180	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
181	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	174,100	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
182	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	240,000	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente

183	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	240,000	Honorarios médicos, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente

TOMOGRAFIAS

184	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1,002,500	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
185	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1,002,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
186	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	624,600	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
187	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	227,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
188	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
189	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	589,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
190	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	589,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
191	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	227,300	Se facturará por cada grado de acuerdo con solicitud de orden médica, insumos, medios de contraste y guía se facturan de manera independiente
192	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	946,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
193	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	129,900	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
194	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
195	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
196	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	719,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

197	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	814,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
198	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	719,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
199	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
200	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
201	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	153,900	Se facturará adicional al código principal (879201), el código de complemento (879205) la cantidad de segmentos adicionales de acuerdo con solicitud de orden médica.
202	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
203	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	216,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
204	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	216,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
205	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	216,500	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
206	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	643,400	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
207	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	589,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
208	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
209	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
210	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
211	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
212	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	868,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

213	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	758,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
214	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	690,900	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
215	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	719,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
216	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	2,668,200	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
217	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	814,700	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
218	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	1,693,400	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
219	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	1,645,900	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
220	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	1,645,900	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
221	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	1,721,700	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
222	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	1,721,700	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
223	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	1,949,000	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de

				contraste se facturan de manera independiente
224	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	2,668,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
225	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	2,668,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
226	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	1,591,800	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
227	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	1,591,800	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
228	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	401,900	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
229	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	352,000	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
230	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	1,949,000	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
231	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	2,668,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

232	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	1,645,900	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
233	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	1,645,900	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
234	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	589,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
235	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	589,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
236	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	868,300	Si el estudio se requiere contrastado los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
237	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1,839,000	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
238	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	4,182,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
239	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	1,693,400	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
240	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	1,645,900	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
241	10003	ANGIOTAC DE TORAX	1,721,700	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de

				contraste se facturan de manera independiente
242	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	1,721,700	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
243	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	1,817,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
244	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1,949,000	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
245	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	2,592,400	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
246	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	2,668,200	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
247	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1,591,800	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente
248	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1,591,800	VALOR SUMATORIA DEL VALOR RECONSTRUCCIÓN PLENO -COD. 879910 MAS VALOR DEL SITIO ANATOMICO, los insumos, medios de contraste se facturan de manera independiente

MAMOGRAFIAS

249	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	238,100	
250	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	290,400	

RADIOGRAFIAS

251	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	153,400	
252	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	115,800	
253	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	142,100	
254	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	89,400	
255	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	89,400	
256	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	99,300	
257	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	99,300	
258	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	145,900	
259	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	51,300	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
260	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	188,300	
261	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	108,700	
262	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	139,300	
263	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	112,000	
264	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	114,400	
265	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	112,000	
266	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	114,400	

267	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	104,500	
268	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	104,500	
269	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	104,500	
270	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	36,800	
271	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	116,700	
272	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	116,700	
273	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	116,700	
274	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	90,400	
275	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	90,400	
276	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	90,400	
277	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	90,400	
278	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	90,400	
279	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	90,400	
280	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	90,400	
281	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	90,400	
282	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	90,400	
283	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	90,400	
284	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	90,400	
285	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	90,400	
286	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	102,100	
287	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	314,400	
288	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	314,400	
289	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR TRES COLUMNAS	145,900	
290	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	145,900	

291	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	145,900	
292	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	145,900	
293	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	104,500	
294	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	36,800	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
295	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,900	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
296	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	69,700	
297	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,900	
298	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,900	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
299	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	76,700	
300	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	76,700	
301	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,900	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
302	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	110,600	
303	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	90,400	
304	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	104,500	
305	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	89,900	
306	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	69,700	

307	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	69,700	
308	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,900	Se factura adicional al código principal, según solicitud orden médica
309	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	90,400	
310	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	90,400	
311	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	90,400	
312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	90,400	
313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	90,400	
314	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	90,400	
315	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	90,400	
316	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	69,700	
317	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	69,700	
318	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	69,700	
319	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	69,700	
320	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	69,700	
321	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	69,700	
322	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	69,700	
323	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	69,700	
324	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	69,700	
325	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	69,700	
326	871202	APICOGRAMA	104,500	
327	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	314,400	
328	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	314,400	

BIOPSIAS

329	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente
330	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente

331	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente
332	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente
333	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente
334	881220	GUÍA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	334,200	insumos y guías se facturan de manera independiente
335	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	374,600	insumos y guías se facturan de manera independiente
336	883913	DIFUSION POR RESONANCIA MAGNETICA (CEREBRAL, ABDOMEN, MAMA, SEGUIMIENTO TUMORAL)		No se realiza
337	886014	MORFOMETRIA VERTEBRAL		No se realiza
338	883104	RESONANCIA MAGENTICA DE CEREBRO FUNCIONAL ESCLEROSOS MULTIPLE Y TRASTORNOS DE MEMORIA		No se realiza
339	883112	RESONANCIA MAGENTICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO (epilepsia, lobulo temporal)		No se realiza
340	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	521,500	
341	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	123,300	

insumos

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA OFERTADA INCLUIDO IVA
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	Descontinuado
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	55,000
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	56,000
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	Descontinuado
5	24634	IOPAMIRON	80,500
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	3,750
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	3,250
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	129,250
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	4,750

10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	4,750
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	4,750
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	4,750
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	1,500
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	4,750
15	820	CATETER JELCO 14G-16G-18G-20G-22G-24G	2,300
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	9,000
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	462,500
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	467,500
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	21,923
20	91011400	SPINOCAN No. 25	21,923
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	202,300
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	116,025
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	117,513
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	117,513
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	202,300
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	202,300
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	127,092
28	9101017	JERINGA 10 CC	700
29	9110118	JERINGA 20 CC	900
30	91010116	JERINGA 5 CC	500
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1,500
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	98,019
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	1,900
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	2,160
35		EQUIPO DE ANESTESIA	2,200
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	2,200
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	5,700
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	218,663
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	202,300
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	202,300

41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	202,300
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	116,025
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	116,025
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	83,300
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	83,300
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	1,337,500
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	1,337,500
48	1392	CATETER ULTRASITE	8,125
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	23,750
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	3,300
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	1,500
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	10,777
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	113,000
54	192	SONDA NELATON Nº 4	1,200
55	193	SONDA NELATON Nº 6	1,200
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	96,025
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	603,970

NOTA: EN EL ITEM DE INSUMOS SE INCLUYERON INSUMOS, MEDIOS Y MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE ACÁ NO ESTABAN CONTEMPLADOS.

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de TRES (03) días hábiles a partir de la fecha de notificación y deberá ser radicada en la Carrera 35 No. 19 – 119, o enviadas al correo dana.chana4834@correo.policia.gov.co o al teléfono 3117096507

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

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

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

NOTA 4 Los interesados en cotizar deberán ANEXAR estados financieros a corte 31 de diciembre de 2022.

Atentamente

ANA JANETH ROA LEON
Gerente IRS PASTO SAS