I. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

Popayán,

II. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. REHABILITACION INTEGRAL, 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101706	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde al valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2024: DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

Vigencia 2025: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) Amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal **VIGENCIA FUTURA** No **17624 del 12 de julio de 2024**, autorizado mediante comunicado oficial **GS-2024-050341-DISAN** y aprobado por **MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162** del 09 de julio de 2024-REGI 4.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2025
1	02-02-02-009-03-01	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	**CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA**	16	SERVICIOS	$ 3.000.000	$ 19.000.000
2	02-02-02-009-03-01	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	**REHABILITACION INTEGRAL**	16	SERVICIOS	$ 2.000.000	$ 19.000.000

3	02-02-02-009-03-01	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS**	16	SERVICIOS	$ 2.000.000	$ 20.000.000
4	02-02-02-009-03-01	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	**IMÁGENES DIAGNOSTICAS**	16	SERVICIOS	$ 3.000.000	$ 62.000.000
VALOR ESTIMADO						**$ 10.000.000**	**$120.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$ 130.000.000**	

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	22/02/2024	79	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	16	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	SERVCIOS	Año 2024 3.000.000	$ 22.000.000
	27/07/2024	430					Año 2025 $19.000.000	
2	22/02/2024	77	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	16	REHABILITACION INTEGRAL	SERVCIOS	Año 2024 $2.000.000	$ 21.000.000
	27/07/2024	432					Año 2025 $19.000.000	
3	22/02/2024	79	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	16	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	SERVCIOS	Año 2024 $2.000.000	$ 22.000.000
	27/07/2024	430					Año 2025 $20.000.000	
4	22/02/2024	80	RASES 4 UPRES CAUCA ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO	16	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVCIOS	Año 2024 $3.000.000	$65.000.000
	27/07/2024	431					Año 2025 $62.000.000	
TOTAL								**$130.000.000**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1993, Código Civil y Código de Comercio). Para el servicio de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas. Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal) que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo, de igual forma participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

El posible oferente deberá tener la infraestructura, tecnología y el recurso humano requerido para la prestación del servicio solicitado y certificar la experiencia durante los últimos años de

	contratos ejecutados o en ejecución cuya razón sea igual o guarde congruencia con la esencia de la presente contratación.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en el municipio de Santander de Quilichao, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Cauca, cuenta con el establecimiento de Sanidad Policial Primario que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en la ESPRI Santander de Quilichao Sin embargo, no cuentan con servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en la red interna, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Cauca y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Cauca y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las enticades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Cauca es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Santander de Quilichao, para atender la población con necesidad de atención en servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología, en el municipio de Santander de Quilichao.

Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Cauca, que en un momento dado puedan requerir el servicio.

La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud Cauca supera los **11.529** usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal Activo, Retirado, Pensionado y sus Beneficiarios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Cauca existe la oferta de instituciones para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

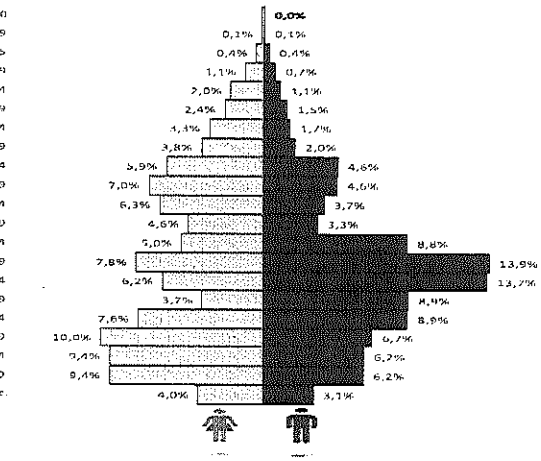
POBLACION OBJETO AÑO 2024

RESUMEN ESTADISTICA DECAU	TITULARES	6203	53.80 %
	BENEFICIARIOS	5454	42.71%
	NO COTIZANTES	403	3.49 %
	TOTAL	**11529**	**100 %**

REGIONAL No 4 CAUCA
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2024

Grupo edad	Femenino Total	Femenino Tasa %	Masculino Total	Masculino Tasa %	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN TASA %
0 a 4	171	4,0%	224	3,1%	395	3,4%
5 a 9	404	9,4%	445	6,2%	849	7,4%
10 a 14	405	9,4%	448	6,2%	853	7,4%
15 a 19	429	10,0%	484	6,7%	913	7,9%
20 a 24	329	7,6%	640	8,9%	969	8,4%
25 a 29	160	3,7%	644	8,9%	804	7,0%
30 a 34	266	6,2%	992	13,7%	1258	10,9%
35 a 39	335	7,8%	1002	13,9%	1337	11,6%
40 a 44	216	5,0%	638	8,8%	854	7,4%
45 a 49	198	4,6%	241	3,3%	439	3,8%
50 a 54	273	6,3%	270	3,7%	543	4,7%
55 a 59	302	7,0%	329	4,6%	631	5,5%
60 a 64	255	5,9%	331	4,6%	586	5,1%
65 a 69	163	3,8%	143	2,0%	306	2,7%
70 a 74	142	3,3%	120	1,7%	262	2,3%
75 a 79	102	2,4%	107	1,5%	209	1,8%
80 a 84	86	2,0%	77	1,1%	163	1,4%
85 a 89	48	1,1%	54	0,7%	102	0,9%
90 a 95	18	0,4%	26	0,4%	44	0,4%
95 a 99	4	0,1%	6	0,1%	10	0,1%
> 100	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
TOTAL	4307	100,0%	7222	100,0%	11529	100,0%
%	37,4%		62,6%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



Distribución de grupos diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Santander de Quilichao, 2023

Durante el 2023, en la UPRES Santander de Quilichao, se realizaron 7.248 consultas ambulatorias, las cuales de distribuyeron por en los siguientes diagnósticos: contacto con los servicios de salud (paciente sano, historia personal de incumplimiento el régimen o tratamiento médico) 32%, enfermedades del sistema digestivo (gingivitis aguda, caries de la dentina) 27%, enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión esencial, insuficiencia venosa crónica periférica) 10%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (diabetes mellitus, hipotiroidismo no especificado) 6%, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (dolor en articulación, lumbago no especificado) 5%, enfermedades del sistema respiratorio (asma no especificado, sinusitis agudas) 3,3%, enfermedades del sistema genitourinario (hiperplasia de la próstata, infección de vías urinarias sitio no especificado) 3%, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (dermatitis atópica no especificada, dermatitis seborreica no especificada) 2,6%, enfermedades del ojo y sus anexos, oidos y mastoides (otros trastornos de la refracción, conjuntivitis atópica aguda) 2,3%, traumatismos (traumatismos de la cabeza, traumatismos de la muñeca y mano) 2,1%, enfermedades del sistema nervioso (migraña no especificada, enfermedad de Alzheimer no especificada) 1,2%, trastornos mentales y del comportamiento (trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de ansiedad no especificado) 1,1%, enfermedades infecciosas y parasitaria (micosis no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso) 1% y neoplasias (tumor maligno del colon, tumor maligno del riñón) 0,6%. Los grupos por curso de vida con mayor número de consultas fueron: adultez 45%, vejez 24% y juventud 14%.

Distribución de grupos diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Santander de Quilichao, 2023

Grupos diagnósticos	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Juventud (18 a 28 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Primera Infancia (0 a 5 años)	Total general	%
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (PACIENTE SANO, HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO EL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO)	953	402	412	183	139	202	2.291	32%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (GINGIVITIS AGUDA, CARIES DE LA DENTINA)	1085	212	365	110	124	34	1.930	27%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPERTENSION ESENCIAL, INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA)	246	455	19	0	1	0	721	10%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO)	177	226	25	2	5	0	435	6%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (DOLOR EN ARTICULACION, LUMBAGO NO ESPECIFICADO)	216	93	26	6	15	3	359	5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (ASMA NO ESPECIFICADO, SINUSITIS AGUDAS)	42	40	19	59	22	55	237	3,3%
SINTOMAS Y SIGNOS (DOLORES ABDOMINALES, DOLOR PELVICO Y PERINEAL)	98	43	38	25	15	9	228	3,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO)	84	91	28	3	8	6	220	3,0%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA, DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA)	85	29	24	14	23	12	187	2,6%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION, CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA)	61	57	16	18	3	13	168	2,3%
TRAUMATISMOS (TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y MANO)	87	7	28	12	12	6	152	2,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (MIGRAÑA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA)	45	24	7	0	10	0	86	1,2%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO)	45	22	5	1	1	4	78	1,1%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (MICOSIS NO ESPECIFICADA, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO)	27	13	13	4	12	6	75	1,0%
NEOPLASIAS (TUMOR MALIGNO DEL COLON, TUMOR MALIGNO DEL RIÑON)	22	16	1	1	0	1	41	0,6%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE (ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, INMUNODEFICIENCIA COMBINADA NO ESPECIFICADA)	5	2	6	3	0	5	21	0,3%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD (AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS; LUGAR NO ESPECIFICADO, ACCIDENTES DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO)	4	0	2	0	0	1	7	0,1%
MALFORMACIONES CONGENITAS (OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DEL TORAX, PIE PLANO CONGENITO)	0	0	0	4	1	1	6	0,08%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, AMENAZA DE ABORTO)	4	0	1	0	0	0	5	0,07%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL (OTROS TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS)	1	0	0	0	0	0	1	0,01%
Total general	3.287	1.732	1.035	445	391	358	7.248	100%
%	45%	24%	14%	6%	5,4%	4,9%	100%	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2023

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del

15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:" Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.**"

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas marcas específicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional, y la posibilidad de realizar convocatorias limitadas a Mipyme, entre otras.

La entidad a quien se le adjudique el contrato que resultare de este proceso deberá adelantar sus trámites en términos amigables con el medio ambiente.

Este proceso de contratación debe comenzar en el mes de **diciembre** del 2024 y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2024 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2024.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca

para la VIGENCIA 2024 Y VIGENCIA 2025 por el Rubro Presupuestal No. A-02-02-02-009 por valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos de la siguiente manera:

GRUPOS	VALOR VIGENCIA 2024	VALOR VIGENCIA 2025	VALOR TOTAL
1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	$ 3.000.000	$ 19.000.000	$22.000.000
2. REHABILITACION INTEGRAL	$ 2.000.000	$ 19.000.000	$21.000.000
3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	$ 2.000.000	$ 20.000.000	$22.000.000
4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 3.000.000	$ 62.000.000	$65.000.000

Para cubrir los servicios desde el mes de **diciembre** del 2024 hasta **30 de junio del año 2025.**

Igualmente, y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se logra evidenciar que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20169-23 7/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	PN RASES4 MIC 180/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO
TERAFISICA IPS SAS	66-7-20151-23 14/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	PN RASES4 MIC 149/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO

TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	66-7-20152-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA. GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS.	PN RASES4 MIC 149/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015:

E. MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, anexo que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 contratar para la Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.

No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

NOTA: *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato, objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando junto a la oferta, que cuenta con la debida idoneidad y que la capacitación requerida fue recibida por entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

Este aspecto se verificará en el Anexo Técnico.

4.1.3 EXPERIENCIA (N/A)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

El futuro contratista deberá certificar, junto a la oferta, que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuenta con la experiencia e idoneidad necesaria para desempeñar sus funciones. Para lo cual el oferente deberá anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal, de que el personal ha participado en contratos celebrados y ejecutados en proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

Este aspecto se verificará en el Anexo Técnico.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social. Anexar el portafolio junto a la oferta

ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. Anexar certificación junto a la oferta.

EQUIPOS: El oferente deberá garantizar la calidad de los equipos a utilizar en la prestación de los servicios contratados, así como la dotación en sistemas de información acorde a los procesos administrativos y asistenciales que desarrolle bajo el objeto del presente estudio previo. Anexar certificación junto a la oferta.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA: El oferente debe garantizar por medio de una certificación que cuenta con las condiciones de infraestructura física de las áreas asistenciales y administrativas, de acuerdo a la resolución número 3100 del 25 noviembre 2019, ubicadas en el perímetro urbano de los municipios del Bordo,

Anexar certificación junto a la oferta.

De igual forma el oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones en el municipio de Santander de Quilichao, debidamente habilitadas por El Instituto Departamental de Salud de Cauca para la prestación del servicio. (anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal)

Este aspecto se verificará en el Anexo Técnico.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Habilitación de servicios: El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación de la invitación. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.

- **Coordinador del contrato:** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.

- **Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST):** El oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312/2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST)", por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas.

CRITERIOS AMBIENTALES:

Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015 expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de

un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).

☐ Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir un ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la Ley 1672 del 19 de Julio del 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), y se dictan otras disposiciones", o aquella norma que la modifique, adiciones o sustituya.

☐ Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales, relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:

- Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados.
- Uso de elementos de protección personal
- Manejo de sustancias químicas
- Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
- Normativa ambiental
- Saneamiento básico
- Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.

☐ Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato.

☐ Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado plan, deben contener el alcance, objetivos, responsables, descripción de actividades, cronograma e indicadores que serán del control de la empresa contratista.

☐ Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su cargo en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contenga deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

☐ Presentar el certificado de Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar por escrito la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato.

4.1. **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):** NO APLICA PARA MÍNIMA CUANTÍA

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección) No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con el segundo porcentaje de descuento y así sucesivamente.

En caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1860 del 2021 y/o 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA PARA LA MODALIDAD DE MÍNIMA CUANTÍA.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE:

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes. Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:*

1. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
2. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*
3. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la*

Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

***7.** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*

***8.** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*

***9.** Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

***10.**Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*

***11.**Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*

***12.**Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

***13.**Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*

***14.**Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*

15.*Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

***PARÁGRAFO PRIMERO.** Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

***PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

***PARÁGRAFO TERCERO.** El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.*

5. CONDICIONES DEL CONTRATO O DE LA ORDEN DE COMPRA (dependiendo de la modalidad de selección)

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015:

E. MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio se realizará en el **municipio de Santander de Quilichao**, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud.

Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 002 de abril del 2001, Plan Obligatorio de Salud acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será hasta el **30 de junio del 2025** o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única o la expedición de registro presupuestal, según corresponda.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, después de la prestación del servicio, en pagos parciales de acuerdo a lo facturado, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción, dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud cauca, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso de que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendarios

siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS. El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN
- Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud cauca.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.

- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe 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 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

CAUSALES DE NO PAGO. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El Supervisor del Contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO**, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo **OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total,** es decir por el presupuesto asignado a cada uno de los grupos, según los porcentajes de descuento y/o tarifas, las cuales serán tenidas en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.

Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones si estas se presentan.

En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las tarifas serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.

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

Teniendo en cuenta que el presente proceso es para un contrato interadministrativo y la modalidad de selección es la contratación directa, no se exigirán garantías, conforme al artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice: "No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en

el municipio de Santander de Quilichao, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Cauca, cuenta con el establecimiento de Sanidad Policial Primario que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en la ESPRI Santander de Quilichao Sin embargo, no cuentan con servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en la red interna, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Cauca y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Cauca y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Cauca es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y

controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

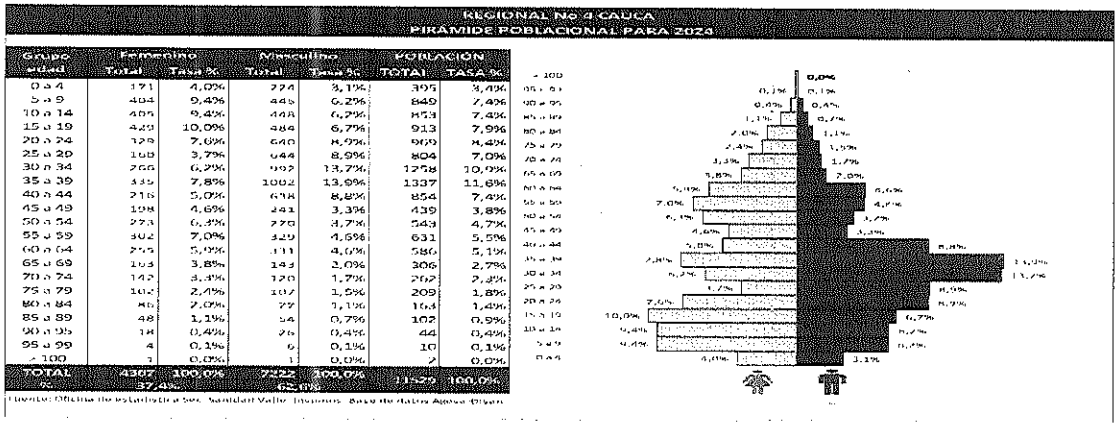
- No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Santander de Quilichao, para atender la población con necesidad de atención en servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología, en el municipio de Santander de Quilichao.
- Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Cauca, que en un momento dado puedan requerir el servicio.
- La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud Cauca supera los **11.529** usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal Activo, Retirado, Pensionado y sus Beneficiarios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Cauca existe la oferta de instituciones para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. REHABILITACION INTEGRAL, 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".**, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

POBLACION OBJETO AÑO 2024

RESUMEN ESTADISTICA DECAU	TITULARES	6203	53.80 %
	BENEFICIARIOS	5454	42.71%
	NO COTIZANTES	403	3.49 %
	TOTAL	**11529**	**100 %**

Estadística de atención y consumo promedio durante la vigencia 2024 RED EXTERNA



REGIONAL No 4 CAUCA
PIRAMIDE POBLACIONAL PARA 2024

Grupo edad	Femenino Total	Femenino Tasa %	Masculino Total	Masculino Tasa %	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN TASA %
0 a 4	171	4,0%	224	3,1%	395	3,4%
5 a 9	404	9,4%	445	6,2%	849	7,4%
10 a 14	405	9,4%	448	6,2%	853	7,4%
15 a 19	429	10,0%	484	6,7%	913	7,9%
20 a 24	329	7,6%	640	8,9%	969	8,4%
25 a 29	160	3,7%	644	8,9%	804	7,0%
30 a 34	266	6,2%	992	13,7%	1258	10,9%
35 a 39	335	7,8%	1002	13,9%	1337	11,6%
40 a 44	216	5,0%	638	8,8%	854	7,4%
45 a 49	198	4,6%	241	3,3%	439	3,8%
50 a 54	273	6,3%	270	3,7%	543	4,7%
55 a 59	302	7,0%	329	4,6%	631	5,5%
60 a 64	245	5,7%	111	4,0%	586	5,1%
65 a 69	163	3,8%	143	2,0%	306	2,7%
70 a 74	142	3,3%	120	1,7%	262	2,3%
75 a 79	102	2,4%	107	1,5%	209	1,8%
80 a 84	85	2,0%	77	1,1%	164	1,4%
85 a 89	48	1,1%	54	0,7%	102	0,9%
90 a 95	18	0,4%	26	0,4%	44	0,4%
96 a 99	4	0,1%	6	0,1%	10	0,1%
> 100	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
TOTAL	4307	100,0%	7222	100,0%	11529	100,0%
%	37,4%		62,6%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle Invamos. Base de datos Agosto 2024

Distribución de grupos diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Santander de Quilichao, 2023

Durante el 2023, en la UPRES Santander de Quilichao, se realizaron 7.248 consultas ambulatorias, las cuales de distribuyeron por en los siguientes diagnósticos: contacto con los servicios de salud (paciente sano, historia personal de incumplimiento el régimen o tratamiento médico) 32%, enfermedades del sistema digestivo (gingivitis aguda, caries de la dentina) 27%, enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión esencial, insuficiencia venosa crónica periférica) 10%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (diabetes mellitus, hipotiroidismo no especificado) 6%, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (dolor en articulación, lumbago no especificado) 5%, enfermedades del sistema respiratorio (asma no especificado, sinusitis agudas) 3,3%, enfermedades del sistema genitourinario (hiperplasia de la próstata, infección de vías urinarias sitio no especificado) 3%, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (dermatitis atópica no especificada, dermatitis seborreica no especificada) 2,6%, enfermedades del ojo y sus anexos, oidos y mastoides (otros trastornos de la refracción, conjuntivitis atópica aguda) 2,3%, traumatismos (traumatismos de la cabeza, traumatismos de la muñeca y mano) 2,1%, enfermedades del sistema nervioso (migraña no especificada, enfermedad de Alzheimer no especificada) 1,2%, trastornos mentales y del comportamiento (trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de ansiedad no especificado) 1,1%, enfermedades infecciosas y parasitaria (micosis no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso) 1% y neoplasias (tumor maligno del colon, tumor maligno del riñón) 0,6%. Los grupos por curso de vida con mayor número de consultas fueron: adultez 45%, vejez 24% y juventud 14%.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el mercado local existe pluralidad de oferentes que son entidades jurídicamente constituidas, prestan los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología; quienes han mostrado interés en ofertar sus servicios. Son Instituciones o profesionales de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología y la capacidad instalada que garantizan la prestación de excelentes servicios. Cuentan con muy buenas instalaciones físicas, se encuentran ubicadas en una zona de fácil acceso para los usuarios y han demostrado su excelente capacidad para operar.

Las entidades o profesionales que prestan los **servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología,** existentes en el mercado local prestan sus servicios con base a ofertas plasmadas en sus portafolios de servicio. Todas ofertan una oportunidad no mayor de 24 horas.

Es de aclarar que dentro del mercado no todos los oferentes tienen la capacidad instalada, logística, infraestructura, recurso humano, con los cuales puedan prestar sus servicios en el municipio de Santander de Quilichao.

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de Salud personas naturales y jurídicas para prestar los servicios especializados en **de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología;** se llevó a cabo, con base en las cotizaciones presentadas por una Institución, a las que se le suministraron las fichas técnicas de los servicios y las condiciones de la ejecución del futuro contrato con el fin de que tuvieran los argumentos suficientes para presentar la cotización así:

TELE IMÁGENES MÉDICAS EXPRESS S.A.S, CARRERA 7 # 2 – 12 B/ ROSARIO, tel 3176408901 – 844 2080

CENEMED IPS - CARRERA 9 # 1S-21 B/ CANALON, Tel 3134857895

Terapia física IPS - Carrera 9 N ° 2-19, Tel 3217824110 - 3005569981

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles proveedores se hace el sondeo de mercado para establecer los precios en los que se encuentra el bien y/o servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. El sondeo de mercado debe contemplar aspectos tales como plazo de ejecución, forma de pago, garantías que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, entre otros, costos directos e indirectos, que influyan en el valor del proceso de contratación.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Cuando se trate de bienes que no hayan sido adquiridos previamente, se debe establecer la estructura de costo del bien y sumarle a esta las demás variables que tengan relación directa, para definir el precio base del bien a adquirir.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En tal sentido el costo de oportunidad es un factor que se tuvo muy en cuenta y el que no implica riesgo dado a la pluralidad de oferentes y la sostenibilidad de los precios durante la ejecución del contrato y la tarifa pactada.
VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El estudio de mercado muestra que los beneficios son mutuos, se obtiene muy buenos servicios y se retribuye por el mismo con base a tarifas previamente pactadas en cada uno de los procesos.

COSTOS INDIRECTOS: El futuro contratista deberá asumir con los costos de las Pólizas que se soliciten dentro del futuro contrato y demás, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

Se deben mencionar por lo menos tres posibles oferentes con los datos, así mismo se debe el soporte con el que se solicitó la cotización con el formato debidamente diligenciado y las respectivas cotizaciones que serán la base para hacer el análisis de precios del mercado.

3. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos, Moneda Legal Colombiana.

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOPII), revisando los contratos y/o procesos publicados en la vigencia 2023, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad.

ITEM	ENTIDAD	NUMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	GRUPO	VALOR
1	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20169-23 7/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS $ 32.000.000 GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS $ 39.000.000	$ 71.000.000
2	TERAFISICA IPS SAS	66-7-20151-23 14/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	GRUPO 3 REHABILITACIÓN INTEGRAL $ 35.000.000	$ 35.000.000
3	TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	66-7-20152-23 14/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA. GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS.	GRUPO 4 IMAGENOLOGIA $ 60.000.000	$ 60.000.000

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

*Se registra el último contrato celebrado por la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, en el año 2023 donde se realiza el incremento correspondiente del IPC por el **9.28%** del año 2023*

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20169-23 7/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO	SOAT vigente menos el 10%, valor de los servicios contratados Tarifas propias.	IPC 2023

			CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	Valor total del contrato $ 39.000.000	

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	VALOR UNITARIO	INCREMENTO IPC 9,28%	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 85.500	$ 7.934	$ 93.434
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 85.500	$ 7.934	$ 93.434
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 48.168	$ 4.470	$ 52.638
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 43.351	$ 4.023	$ 47.374
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 48.168	$ 4.470	$ 52.638
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 43.351	$ 4.023	$ 47.374
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 21.168	$ 1.964	$ 23.132
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 21.168	$ 1.964	$ 23.132
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 81.000	$ 7.517	$ 88.517
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 81.000	$ 7.517	$ 88.517
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 81.000	$ 7.517	$ 88.517
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 81.000	$ 7.517	$ 88.517
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 54.709	$ 5.077	$ 59.786
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 54.709	$ 5.077	$ 59.786
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 48.168	$ 4.470	$ 52.638
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	$ 43.351	$ 4.023	$ 47.374
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 95.074	$ 8.823	$ 103.897
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 95.074	$ 8.823	$ 103.897
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 95.074	$ 8.823	$ 103.897
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 95.074	$ 8.823	$ 103.897
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 95.074	$ 8.823	$ 103.897
28	862701	ONICECTOMIA	$ 103.377	$ 9.593	$ 112.970
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 109.810	$ 10.190	$ 120.000
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 109.810	$ 10.190	$ 120.000
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 109.810	$ 10.190	$ 120.000
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 179.870	$ 16.692	$ 196.562
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 218.397	$ 20.267	$ 238.664
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 218.397	$ 20.267	$ 238.664
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 244.418	$ 22.682	$ 267.100
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 179.870	$ 16.692	$ 196.562
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 179.870	$ 16.692	$ 196.562
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 179.870	$ 16.692	$ 196.562
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 330.220	$ 30.644	$ 360.864
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 330.220	$ 30.644	$ 360.864
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 337.743	$ 31.343	$ 369.086

42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 162.708	$ 15.099	$ 177.807
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 271.181	$ 25.166	$ 296.347
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 60.696	$ 5.633	$ 66.329
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 129.789	$ 12.044	$ 141.833
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 147.024	$ 13.644	$ 160.668
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 144.219	$ 13.384	$ 157.603
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 396.432	$ 36.789	$ 433.221

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
2	TERAFISICA IPS SAS	66-7-20151-23 14/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	SOAT vigente menos el 35%, valor de los servicios contratados Tarifas propias. Valor total del contrato $ 35.000.000	IPC 2023

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL					
No	CUPS	Descripción	VALOR UNITARIO	INCREMENTO IPC 9,28%	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 12.591	$ 1.168	$ 13.759
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 12.591	$ 1.168	$ 13.759
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 12.591	$ 1.168	$ 13.759
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 12.591	$ 1.168	$ 13.759

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
3	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20169-23 7/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	SOAT vigente valor de los servicios contratados Tarifas propias. Valor total del contrato $ 32.000.000	IPC 2023

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS					
NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	INCREMENTO IPC 9,28%	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 560.000	$ 51.968	$ 611.968
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 994.398	$ 92.280	$ 1.086.678
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 353.570	$ 32.811	$ 386.381
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 299.120	$ 27.758	$ 326.878
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 490.640	$ 45.531	$ 536.171
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 490.640	$ 45.531	$ 536.171
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 50.720	$ 4.707	$ 55.427

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
4	TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	66-7-20152-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA. GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS.	SOAT vigente menos el 50%, valor de los servicios contratados y 50% en la cotización del proceso Tarifas propias. Valor total del contrato $ 60.000.000	IPC 2023

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS					
ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	VALOR UNITARIO CTO AÑO 2023	INCREMENTO IPC 9,28%	PRECIO HISTORICO
1	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 157.440	$ 14.610	$ 172.050
2	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 127.920	$ 11.871	$ 139.791
3	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 157.440	$ 14.610	$ 172.050
4	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 127.920	$ 11.871	$ 139.791
5	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 231.459	$ 21.479	$ 252.938
6	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 93.287	$ 8.657	$ 101.944
7	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
8	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
9	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
10	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 105.508	$ 9.791	$ 115.299
11	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
12	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
13	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
14	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 101.790	$ 9.446	$ 111.236
15	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 155.098	$ 14.393	$ 169.491
16	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 195.286	$ 18.123	$ 213.409
17	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
18	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
19	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 97.760	$ 9.072	$ 106.832
20	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.088	$ 9.845	$ 115.933
21	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 91.998	$ 8.537	$ 100.535
22	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
23	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 118.364	$ 10.984	$ 129.348
24	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 85.202	$ 7.907	$ 93.109
25	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 76.955	$ 7.141	$ 84.096
26	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 62.009	$ 5.754	$ 67.763
27	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
28	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
29	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.560	$ 9.796	$ 115.356
30	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 66.917	$ 6.210	$ 73.127
31	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.508	$ 9.327	$ 109.835
32	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 91.988	$ 8.536	$ 100.524
33	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 118.378	$ 10.985	$ 129.363
34	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 173.994	$ 16.147	$ 190.141
35	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 173.994	$ 16.147	$ 190.141
36	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 317.460	$ 29.460	$ 346.920
37	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 81.120	$ 7.528	$ 88.648
38	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 143.000	$ 13.270	$ 156.270
39	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 317.460	$ 29.460	$ 346.920
40	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 135.200	$ 12.547	$ 147.747
41	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 66.105	$ 6.135	$ 72.240
42	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 103.298	$ 9.586	$ 112.884
43	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 103.298	$ 9.586	$ 112.884
44	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 68.614	$ 6.367	$ 74.981
45	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 80.665	$ 7.486	$ 88.151
46	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 80.665	$ 7.486	$ 88.151
47	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 103.285	$ 9.585	$ 112.870

48	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 127.920	$ 11.871	$ 139.791
49	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.555	$ 9.332	$ 109.887
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 27.654	$ 2.566	$ 30.220
51	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 54.114	$ 5.022	$ 59.136
52	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 66.900	$ 6.208	$ 73.108
53	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 71.900	$ 6.672	$ 78.572
54	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 54.114	$ 5.022	$ 59.136
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
56	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
57	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 27.654	$ 2.566	$ 30.220
58	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 34.762	$ 3.226	$ 37.988
59	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
60	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
61	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
62	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
63	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
64	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 15.764	$ 1.463	$ 17.227
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 15.764	$ 1.463	$ 17.227
66	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 41.934	$ 3.891	$ 45.825
67	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 36.934	$ 3.427	$ 40.361
68	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 35.960	$ 3.337	$ 39.297
69	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 30.960	$ 2.873	$ 33.833
70	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
71	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
72	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 19.140	$ 1.776	$ 20.916
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 19.140	$ 1.776	$ 20.916
74	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 35.960	$ 3.337	$ 39.297
75	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 35.960	$ 3.337	$ 39.297
76	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
77	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 27.654	$ 2.566	$ 30.220
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 66.700	$ 6.190	$ 72.890
79	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 66.700	$ 6.190	$ 72.890
80	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 48.894	$ 4.537	$ 53.431
81	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 43.894	$ 4.073	$ 47.967
82	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
83	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
84	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
85	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 27.654	$ 2.566	$ 30.220
86	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 53.534	$ 4.968	$ 58.502
87	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 48.534	$ 4.504	$ 53.038
88	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 43.192	$ 4.008	$ 47.200
89	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 43.192	$ 4.008	$ 47.200
90	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 65.366	$ 6.066	$ 71.432
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 60.360	$ 5.601	$ 65.961
92	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 52.374	$ 4.860	$ 57.234
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 47.374	$ 4.396	$ 51.770
94	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 52.374	$ 4.860	$ 57.234
95	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 52.374	$ 4.860	$ 57.234
96	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 68.450	$ 6.352	$ 74.802
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 63.450	$ 5.888	$ 69.338
98	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 54.694	$ 5.076	$ 59.770
99	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 49.694	$ 4.612	$ 54.306
100	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 47.734	$ 4.430	$ 52.164
101	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 47.734	$ 4.430	$ 52.164
102	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 41.934	$ 3.891	$ 45.825
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 36.934	$ 3.427	$ 40.361
104	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
105	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269

106	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
107	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
108	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 142.320	$ 13.207	$ 155.527
109	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 147.320	$ 13.671	$ 160.991
110	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
111	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
112	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 42.350	$ 3.930	$ 46.280
113	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 37.350	$ 3.466	$ 40.816
114	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
115	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 54.694	$ 5.076	$ 59.770
116	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 54.694	$ 5.076	$ 59.770
117	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
118	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
119	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
120	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
121	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 34.762	$ 3.226	$ 37.988
122	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 43.340	$ 4.022	$ 47.362
123	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 38.340	$ 3.558	$ 41.898
124	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
125	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
126	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
127	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
128	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
129	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
130	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
131	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 46.400	$ 4.306	$ 50.706
132	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 41.400	$ 3.842	$ 45.242
133	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
134	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
135	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 42.350	$ 3.930	$ 46.280
136	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 37.350	$ 3.466	$ 40.816
137	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 50.866	$ 4.720	$ 55.586
138	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 45.866	$ 4.256	$ 50.122
139	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
140	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
141	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
142	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
143	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 48.894	$ 4.537	$ 53.431
144	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 43.894	$ 4.073	$ 47.967
145	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
146	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
147	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 46.400	$ 4.306	$ 50.706
148	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 46.400	$ 4.306	$ 50.706
149	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 23.950	$ 2.223	$ 26.173
150	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 68.450	$ 6.352	$ 74.802
151	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 68.440	$ 6.351	$ 74.791
152	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 68.440	$ 6.351	$ 74.791
153	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 32.654	$ 3.030	$ 35.684
154	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 27.654	$ 2.566	$ 30.220
155	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 42.340	$ 3.929	$ 46.269
156	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 37.340	$ 3.465	$ 40.805
157	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 48.894	$ 4.537	$ 53.431

158	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 43.894	$ 4.073	$ 47.967
159	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 48.894	$ 4.537	$ 53.431
160	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 48.894	$ 4.537	$ 53.431
161	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19.140	$ 1.776	$ 20.916
162	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 19.140	$ 1.776	$ 20.916
163	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 60.900	$ 5.652	$ 66.552
164	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 60.900	$ 5.652	$ 66.552
165	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 381.060	$ 35.362	$ 416.422
166	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 443.294	$ 41.138	$ 484.432
167	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 355.134	$ 32.956	$ 388.090
168	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 301.200	$ 27.951	$ 329.151
169	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 72.094	$ 6.690	$ 78.784
170	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 301.194	$ 27.951	$ 329.145
171	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 323.650	$ 30.035	$ 353.685
172	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 301.194	$ 27.951	$ 329.145
173	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 301.194	$ 27.951	$ 329.145
174	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 106.550	$ 9.888	$ 116.438
175	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 147.853	$ 13.721	$ 161.574
176	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 441.760	$ 40.995	$ 482.755
177	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 301.194	$ 27.951	$ 329.145
178	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 355.134	$ 32.956	$ 388.090
179	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 355.134	$ 32.956	$ 388.090
180	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 336.806	$ 31.256	$ 368.062
181	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 430.000	$ 39.904	$ 469.904
182	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 464.000	$ 43.059	$ 507.059
183	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 469.623	$ 43.581	$ 513.204

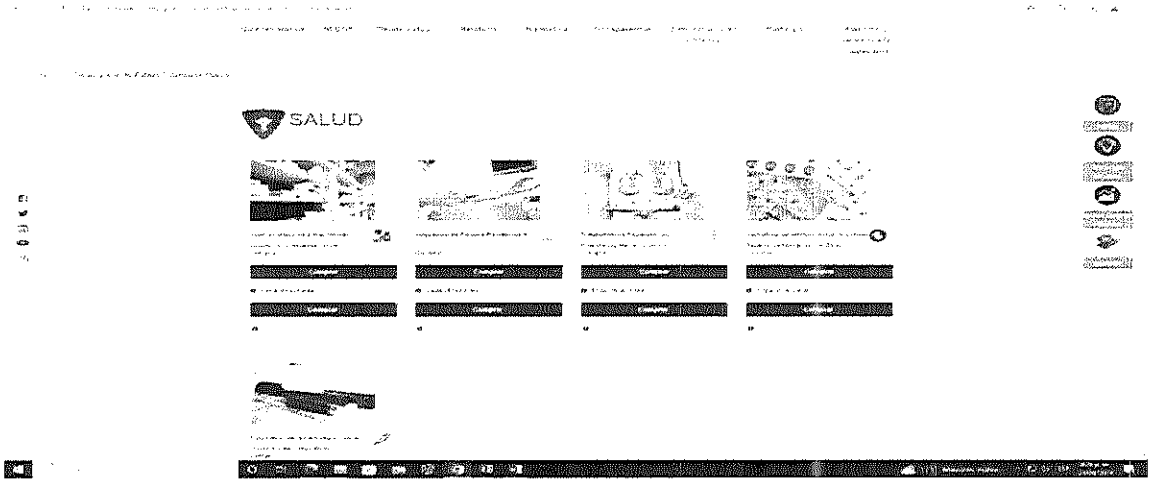
- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	GRUPO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS VALOR DE $ 37.000.000 Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	66-7-20169-23 7/09/2023	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS $ 32.000.000 GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS $ 39.000.000	$ 71.000.000
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE	66-7-20151-23 14/07/2023	TERAFISICA IPS SAS	GRUPO 3 REHABILITACIÓN INTEGRAL $ 35.000.000	$ 35.000.000

SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA. GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS.	66-7-20152-23 14/07/2023	TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	GRUPO 4 IMAGENOLOGIA $ 60.000.000	$ 60.000.000

Se deja constancia que verificando en la TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO no se evidencia precios o catalogo para la contratación de PRESTACIÓN DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA ENTIDAD y en los portales web, empresas que puedan ofrecer los servicios objetos del presente proceso, no siendo posible encontrar alguno que pueda ofertar lo requerido.



- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA						
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CENEMED	TERAFISICA	TIME	PRECIO DEL MERCADO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 90.000	$ 90.000	NO OFERTA	$ 90.000
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 90.000	$ 90.000	NO OFERTA	$ 90.000
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 71.250	$ 26.390	NO OFERTA	$ 48.820

8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 71.250	$ 26.390	NO OFERTA	$ 48.820
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 110.000	$ 110.000	NO OFERTA	$ 110.000
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 110.000	$ 110.000	NO OFERTA	$ 110.000
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 110.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 110.000
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 110.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 110.000
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 174.303	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 174.303
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 174.303	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 174.303
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 174.303	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 174.303
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 174.303	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 174.303
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 174.303	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 174.303
28	862701	ONICECTOMIA	$ 173.869	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 173.869
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 201.318	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 201.318
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 201.318	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 201.318
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 201.318	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 201.318
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 302.519	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 302.519
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 367.316	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 367.316
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 367.316	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 367.316
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 411.084	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 411.084
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 302.519	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 302.519
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 302.519	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 302.519
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 302.519	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 302.519
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 555.392	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 555.392
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 555.392	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 555.392
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 619.196	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 619.196
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$ 619.196	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 619.196

		SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS				
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 619.196	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 619.196
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 103.081	$ 85.820	NO OFERTA	$ 94.451
45	863105	RESECCIÒN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 218.290	$ 142.940	NO OFERTA	$ 180.615
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 217.360	$ 142.940	NO OFERTA	$ 180.150
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 216.125	$ 144.000	NO OFERTA	$ 180.063
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 586.245	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 586.245
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 71.250	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.625
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 95.000
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 95.000
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 71.250
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 81.439	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 81.439
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 81.439	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 81.439
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 90.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 75.000
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 90.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 75.000
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 70.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.000
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 70.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 65.000
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 90.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 75.000
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 90.000	$ 60.000	NO OFERTA	$ 75.000
63	863103	Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion, Fulguracion o Ciroterapia en area especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 72.763	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 72.763
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 200.099	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 200.099

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CENEMED	TERAFISICA	TIME	PRECIO DEL MERCADO
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
5	933601	TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR	NO OFERTA	$ 61.600	NO OFERTA	$ 61.600

6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO OFERTA	$ 23.380	NO OFERTA	$ 23.380
10	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	NO OFERTA	$ 120.000	NO OFERTA	$ 120.000
11	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	NO OFERTA	$ 61.600	NO OFERTA	$ 61.600
12	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	NO OFERTA	$ 40.000	NO OFERTA	$ 40.000

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CENEMED	TERAFISICA	TIME	PRECIO DEL MERCADO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 742.500	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 742.500
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.072.500	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 1.072.500
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 848.825	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 848.825
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 398.050	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 398.050
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 652.935	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 652.935
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 652.935	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 652.935
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 67.545	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 67.545

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CENEMED	TERAFISCA	TIME	PRECIO DEL MERCADO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	NO OFERTA	$ 109.590	$ 118.000	$ 109.590
2	881313	ABDOMEN PILORO	NO OFERTA	$ 173.810	$ 118.000	$ 118.000
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 597.188	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 597.188
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 110.295	$ 81.220	$ 59.000	$ 59.000
5	871202	APICOGRAMA	NO OFERTA	$ 76.720	NO OFERTA	$ 76.720
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 77.681	$ 118.300	$ 110.000	$ 77.681
7	881640	CALCÁNEO	$ 278.255	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	NO OFERTA	$ 114.335	$ 123.000	$ 114.335
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 349.885	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 349.885
10	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
11	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
12	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 597.188	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 597.188
13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO OFERTA	$ 30.030	$ 20.000	$ 20.000
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 450.450	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 450.450
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
16	882603	DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	NO OFERTA	$ 187.130	$ 250.000	$ 187.130
17	882802	DOPPLER DE VASOS	NO OFERTA	$ 355.745	NO OFERTA	$ 355.745

18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 233.573	$ 286.780	$ 250.000	$ 233.573
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 233.573	$ 286.780	$ 250.000	$ 233.573
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 273.790	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 273.790
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 207.149	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 207.149
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 107.920	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 107.920
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 232.538	$ 143.490	$ 250.000	$ 143.490
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 273.790	$ 355.745	$ 143.490	$ 143.490
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 233.573	$ 286.780	$ 250.000	$ 233.573
26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 233.573	$ 286.780	$ 250.000	$ 233.573
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 209.570	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 209.570
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 232.538	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 232.538
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 172.900	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 77.681	$ 118.300	$ 110.000	$ 77.681
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 172.900	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 77.681	$ 118.300	$ 110.000	$ 77.681
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 77.681	$ 118.300	$ 110.000	$ 77.681
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 172.900	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 77.681	$ 118.300	$ 110.000	$ 77.681
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 167.105	$ 114.335	$ 102.000	$ 102.000
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 254.030	$ 173.810	$ 155.098	$ 155.098
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 319.865	$ 218.885	$ 195.286	$ 195.286
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 163.631	$ 112.645	$ 105.508	$ 105.508
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.635	$ 112.645	$ 105.508	$ 105.508
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 160.170	$ 109.460	$ 98.000	$ 98.000
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 173.755	$ 118.885	$ 110.000	$ 110.000
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 149.705	$ 103.090	$ 92.000	$ 92.000
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.635	$ 112.645	NO OFERTA	$ 112.645
45	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	NO OFERTA	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 193.895	$ 132.665	$ 110.000	$ 110.000
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 139.555	$ 95.485	$ 110.000	$ 95.485
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 276.255	$ 95.485	$ 110.000	$ 95.485
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 172.900	$ 112.645	$ 110.000	$ 110.000
50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 164.635	$ 115.765	$ 121.000	$ 115.765
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 164.635	$ 112.645	$ 110.000	$ 110.000
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 164.635	$ 112.645	$ 110.000	$ 110.000
53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 172.900	$ 118.300	$ 110.000	$ 110.000
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 172.900	$ 112.645	$ 110.000	$ 110.000
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.635	$ 112.645	$ 100.508	$ 100.508
56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 150.670	$ 103.090	$ 100.508	$ 100.508
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 193.895	$ 132.665	$ 119.000	$ 119.000

58	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 280.500	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 280.500
59	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	NO OFERTA	$ 288.150	$ 250.000	$ 250.000
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	NO OFERTA	$ 143.390	$ 173.994	$ 143.390
61	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	NO OFERTA	$ 355.745	$ 250.000	$ 250.000
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 186.000	$ 143.390	$ 173.994	$ 143.390
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 232.538	$ 160.290	$ 317.460	$ 160.290
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 209.570	$ 355.745	NO OFERTA	$ 209.570
65	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 141.212	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 141.212
66	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 180.000	$ 143.390	NO OFERTA	$ 143.390
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 234.270	$ 151.515	$ 143.000	$ 143.000
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 348.807	$ 355.745	$ 317.460	$ 317.460
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 182.364	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 182.364
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 221.445	$ 151.515	$ 135.200	$ 135.200
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 221.445	$ 151.515	$ 135.200	$ 135.200
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 182.364	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 182.364
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 108.300	$ 74.100	$ 110.000	$ 74.100
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 169.195	$ 115.765	$ 110.000	$ 110.000
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 169.195	$ 115.765	NO OFERTA	$ 115.765
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 112.765	$ 71.155	NO OFERTA	$ 71.155
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 132.145	$ 90.415	NO OFERTA	$ 90.415
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 132.145	$ 90.415	NO OFERTA	$ 90.415
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 169.195	$ 115.765	$ 110.000	$ 110.000
80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 222.680	$ 152.360	$ 121.000	$ 121.000
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.635	$ 112.645	$ 100.555	$ 100.555
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
83	877403	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
84	877402	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO OFERTA	$ 112.645	$ 121.000	$ 112.645
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 289.370	NO OFERTA	$ 122.000	$ 122.000
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 237.500	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 237.500
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 360.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 360.000
92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 180.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 180.000
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 165.870	$ 113.490	$ 130.000	$ 113.490
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 356.535	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 356.535
95	877812	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOM ÍA	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225

96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 260.205
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 270.085	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 270.085
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 260.205
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 434.340	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 434.340
102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
103	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO OFERTA	$ 82.180	NO OFERTA	$ 82.180
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 115.235	$ 84.910	$ 61.000	$ 61.000
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 153.140	$ 112.840	$ 81.000	$ 81.000
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 153.140	$ 112.840	$ 81.000	$ 81.000
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 115.235	$ 84.910	$ 61.000	$ 61.000
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 69.540	$ 51.240	NO OFERTA	$ 51.240
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 69.540	$ 51.240	$ 48.000	$ 48.000
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 69.540	$ 51.240	$ 48.000	$ 48.000
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 110.295	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 110.295	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 104.120	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 104.120	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 76.570	$ 56.420	$ 41.000	$ 41.000
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 76.570	$ 56.420	$ 41.000	$ 41.000
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 142.025	$ 104.650	$ 48.000	$ 48.000
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 142.025	$ 104.650	$ 48.000	$ 48.000
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 76.570	$ 56.420	$ 19.140	$ 19.140
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 76.570	$ 56.420	$ 19.140	$ 19.140
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 76.570	$ 56.420	$ 40.000	$ 40.000
130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 76.570	$ 56.420	$ 40.000	$ 40.000
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 90.155	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 90.155	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 92.245	$ 66.430	$ 75.000	$ 66.430
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 92.245	$ 66.430	$ 75.000	$ 66.430
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 123.120	$ 76.720	$ 55.000	$ 55.000

136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 123.120	$ 76.720	$ 55.000	$ 55.000
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 69.540	$ 66.430	$ 40.000	$ 40.000
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 69.540	$ 66.430	$ 40.000	$ 40.000
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 114.000	$ 84.000	$ 60.000	$ 60.000
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 114.000	$ 84.000	$ 60.000	$ 60.000
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 111.530	$ 82.180	$ 85.000	$ 82.180
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 111.530	$ 82.180	$ 85.000	$ 82.180
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 139.175	$ 102.550	$ 74.000	$ 74.000
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 139.175	$ 102.550	$ 74.000	$ 74.000
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 111.530	$ 82.180	$ 59.000	$ 59.000
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 111.530	$ 82.180	$ 59.000	$ 59.000
149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 114.000	$ 82.180	$ 59.000	$ 59.000
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 114.000	$ 82.180	$ 59.000	$ 59.000
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 187.720	$ 138.320	$ 165.000	$ 138.320
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 187.720	$ 138.320	$ 165.000	$ 138.320
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 116.470	$ 85.820	$ 62.000	$ 62.000
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 116.470	$ 85.820	$ 62.000	$ 62.000
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 101.650	$ 74.900	$ 54.000	$ 54.000
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 101.650	$ 74.900	$ 54.000	$ 54.000
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 89.300	$ 65.800	$ 47.000	$ 47.000
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 123.120	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 123.120
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 313.690	$ 231.140	$ 165.000	$ 165.000
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 313.690	$ 231.140	$ 165.000	$ 165.000
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 69.540	NO OFERTA	$ 40.000	$ 40.000
172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 116.470	$ 85.820	$ 62.000	$ 62.000
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 116.470	$ 85.820	$ 62.000	$ 62.000
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 52.619	$ 104.650	NO OFERTA	$ 52.619
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 90.155	$ 66.430	$ 47.000	$ 47.000
180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 47.000	$ 47.000
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 69.540	$ 51.240	$ 48.000	$ 48.000
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 69.540	$ 51.240	$ 48.000	$ 48.000
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000

187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 98.800	$ 72.800	$ 52.000	$ 52.000
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 98.800	$ 72.800	$ 52.000	$ 52.000
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 90.155	$ 30.030	$ 38.000	$ 30.030
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 90.155	$ 30.030	$ 38.000	$ 30.030
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 108.300	$ 79.800	$ 57.000	$ 57.000
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 108.300	$ 79.800	$ 57.000	$ 57.000
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 90.155	$ 66.430	$ 48.000	$ 48.000
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 198.000	$ 76.720	$ 165.000	$ 76.720
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 198.000	$ 76.720	$ 165.000	$ 76.720
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 98.800	$ 72.800	$ 62.000	$ 62.000
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 98.800	$ 72.800	$ 62.000	$ 62.000
206	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO OFERTA	$ 66.150	$ 165.000	$ 66.150
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 90.000	$ 37.590	$ 165.000	$ 37.590
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO OFERTA	$ 104.380	$ 165.000	$ 104.380
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO OFERTA	$ 107.380	$ 165.000	$ 107.380
210	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO OFERTA	$ 107.380	$ 165.000	$ 107.380
211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	NO OFERTA	$ 107.380	$ 165.000	$ 107.380
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 69.540	$ 51.240	$ 40.000	$ 40.000
214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 89.775	$ 66.150	$ 165.000	$ 66.150
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 89.775	$ 66.150	$ 165.000	$ 66.150
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	NO OFERTA	$ 104.370	NO OFERTA	$ 104.370
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	$ 116.470	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 116.470
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 104.120	$ 76.720	$ 49.000	$ 49.000
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 104.120	$ 76.720	$ 49.000	$ 49.000
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 104.120	$ 76.720	$ 49.000	$ 49.000
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 104.120	$ 104.720	$ 49.000	$ 49.000

222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 104.120	$ 76.720	NO OFERTA	$ 76.720
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 40.755	$ 30.030	$ 20.000	$ 20.000
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 40.755	$ 30.030	$ 20.000	$ 20.000
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 36.670	$ 27.720	$ 60.900	$ 27.720
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 36.670	$ 27.720	$ 60.900	$ 27.720
227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.416.165	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 1.416.165
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 489.125	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 489.125
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PRÓSTATA	$ 489.125	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 489.125
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
237	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 637.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 637.000
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 398.125	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 398.125
242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3.539.130	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 3.539.130
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRÍA DE HIPOCAMPOS	$ 489.125	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 489.125
248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 3.067.360	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 3.067.360
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938

254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	$ 625.625	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 625.625
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 437.938	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 437.938
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	NO OFERTA	$ 109.590	$ 119.000	$ 109.590
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	NO OFERTA	$ 107.380	$ 165.000	$ 107.380
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 135.000	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 135.000
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
263	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 909.563	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 909.563
264	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 384.038	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 384.038
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 756.200	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 812.250	NO OFERTA	$ 427.000	$ 427.000
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 943.920	NO OFERTA	$ 497.000	$ 497.000
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 756.200	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 338.000	$ 338.000
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 81.000	$ 81.000
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 641.345	NO OFERTA	$ 338.000	$ 338.000
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 689.130	NO OFERTA	$ 363.000	$ 363.000
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 641.345	NO OFERTA	$ 338.000	$ 338.000
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 756.200	NO OFERTA	$ 338.000	$ 338.000
275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 256.025	NO OFERTA	$ 120.000	$ 120.000
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 356.606	NO OFERTA	$ 310.000	$ 310.000
277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 587.860	NO OFERTA	$ 310.000	$ 310.000
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 756.200	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 587.860	NO OFERTA	$ 310.000	$ 310.000
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 641.345	NO OFERTA	$ 338.000	$ 338.000
281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 756.200	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 756.200	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 403.465	NO OFERTA	$ 398.000	$ 398.000
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 717.155	NO OFERTA	$ 378.000	$ 378.000
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 431.681	NO OFERTA	$ 482.000	$ 431.681
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 464.888	NO OFERTA	$ 425.000	$ 425.000
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 999.970	NO OFERTA	$ 526.000	$ 526.000
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) O HISTEROSONOGRAFIA O	$ 169.195	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 169.195

		HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografia transvaginal (203)				
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 337.838	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 337.838
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 337.838	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 337.838
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 225.225	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 225.225
292	879431	UROGRAF ÍA CON NEFROTOMOGRAF ÍA	$ 606.375	NO OFERTA	NO OFERTA	$ 606.375

Para el presente proceso se envían Tres (03) solicitudes de cotización dentro del municipio de Santander de Quilichao, a los oferentes que se encuentren en la capacidad de cumplir con el objeto a contratar por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA – ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO. El formato de cotización que fue enviado a las siguientes entidades:

TELE IMÁGENES MÉDICAS EXPRESS S.A.S, CARRERA 7 # 2 – 12 B/ ROSARIO, tel 3176408901 – 844 2080

CENEMED IPS - CARRERA 9 # 1S-21 B/ CANALON, Tel 3134857895

TERAPIA FÍSICA IPS - Carrera 9 N ° 2-19, Tel 3217824110 - 3005569981

Que dentro de las respuestas cotización se puede evidenciar que los oferentes ofrecen tarifas SOAT 2024 CON DESCUENTO y para algunas tecnologías presentan tarifas propias de acuerdo a la complejidad del examen ya que no todos los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca hacen parte del tarifario SOAT.

Por otra parte, para poder realizar el cálculo del valor del mercado se escoge el menor valor cotizado entre las entidades que presentaron sus ofertas para este proceso, para los servicios que solo se cuenta con 1 cotización, es este el valor que se elige por no tener otro valor de referencia.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	HISTORICOS CON IPC	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	N/A	N/A	$ 93.434	$ 90.000	$ 90.000
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	N/A	N/A	$ 93.434	$ 90.000	$ 90.000
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	N/A	N/A	$ 52.638	$ 71.250	$ 52.638
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	N/A	N/A	$ 47.374	$ 71.250	$ 47.374
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	N/A	N/A	$ 52.638	$ 65.625	$ 52.638
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	N/A	N/A	$ 47.374	$ 65.625	$ 47.374
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	N/A	N/A	$ 23.132	$ 48.820	$ 23.132
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	N/A	N/A	$ 23.132	$ 48.820	$ 23.132
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	N/A	N/A	$ 93.434	$ 90.000	$ 90.000
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 93.434	$ 90.000	$ 90.000
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	N/A	N/A	$ 83.599	$ 71.250	$ 71.250

12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 83.599	$ 71.250	$ 71.250
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	N/A	N/A	$ 88.517	$ 110.000	$ 88.517
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 88.517	$ 110.000	$ 88.517
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	N/A	N/A	$ 88.517	$ 110.000	$ 88.517
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 88.517	$ 110.000	$ 88.517
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	N/A	N/A	$ 59.786	$ 71.250	$ 59.786
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	N/A	N/A	$ 59.786	$ 71.250	$ 59.786
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	N/A	N/A	$ 83.599	$ 89.464	$ 89.464
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 83.599	$ 89.464	$ 89.464
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	N/A	N/A	$ 52.638	$ 65.625	$ 52.638
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL	N/A	N/A	$ 47.374	$ 65.625	$ 47.374
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	N/A	N/A	$ 103.897	$ 174.303	$ 103.897
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	N/A	N/A	$ 103.897	$ 174.303	$ 103.897
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	N/A	N/A	$ 103.897	$ 174.303	$ 103.897
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	N/A	N/A	$ 103.897	$ 174.303	$ 103.897
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	N/A	N/A	$ 103.897	$ 174.303	$ 103.897
28	862701	ONICECTOMIA	N/A	N/A	$ 112.970	$ 173.869	$ 112.970
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	N/A	N/A	$ 120.000	$ 201.318	$ 120.000
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	N/A	N/A	$ 120.000	$ 201.318	$ 120.000
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	N/A	N/A	$ 120.000	$ 201.318	$ 120.000
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	N/A	N/A	$ 196.562	$ 302.519	$ 196.562
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	N/A	N/A	$ 238.664	$ 367.316	$ 238.664
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	N/A	N/A	$ 238.664	$ 367.316	$ 238.664
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	N/A	N/A	$ 267.100	$ 411.084	$ 267.100
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	N/A	N/A	$ 196.562	$ 302.519	$ 196.562
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	N/A	N/A	$ 196.562	$ 302.519	$ 196.562
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	N/A	N/A	$ 196.562	$ 302.519	$ 196.562
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	$ 360.864	$ 555.392	$ 360.864
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	N/A	N/A	$ 360.864	$ 555.392	$ 360.864
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	N/A	N/A	$ 369.086	$ 619.196	$ 369.086
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	N/A	N/A	$ 177.807	$ 619.196	$ 177.807
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	N/A	N/A	$ 296.347	$ 619.196	$ 296.347
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	N/A	N/A	$ 66.329	$ 94.451	$ 66.329
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	N/A	N/A	$ 141.833	$ 180.615	$ 141.833

46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	N/A	N/A	$ 160.668	$ 180.150	$ 160.668
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	N/A	N/A	$ 157.603	$ 180.063	$ 157.603
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	N/A	N/A	$ 433.221	$ 586.245	$ 433.221
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 65.625	$ 65.625
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 65.625	$ 65.625
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	$ 95.000	$ 95.000
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	$ 95.000	$ 95.000
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 71.250	$ 71.250
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 71.250	$ 71.250
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 81.439	$ 81.439
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 81.439	$ 81.439
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 75.000	$ 75.000
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 75.000	$ 75.000
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 65.000	$ 65.000
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$ 65.000	$ 65.000
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	N/A	N/A	N/A	$ 75.000	$ 75.000
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	N/A	N/A	N/A	$ 75.000	$ 75.000
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	N/A	N/A	N/A	$ 72.763	$ 72.763
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	N/A	N/A	N/A	$ 200.099	$ 200.099

NOTA DEL GRUPO Nro. 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA: Para obtener el valor estimado se toma el menor valor entre precio histórico y precio del mercado, obteniendo así un precio más favorable la Regional de Aseguramiento en Salud No4.

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	HISTORICOS CON IPC	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 12.591	N/A	$ 13.759	$ 23.380	$ 23.380
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 12.591	N/A	$ 13.759	$ 23.380	$ 23.380
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 12.591	N/A	$ 13.759	$ 23.380	$ 23.380
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 12.591	N/A	$ 13.759	$ 23.380	$ 23.380
5	933601	TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR	N/A	N/A	N/A	$ 61.600	$ 61.600
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	N/A	N/A	N/A	$ 23.380	$ 23.380
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	N/A	$ 23.380	$ 23.380
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	N/A	N/A	$ 23.380	$ 23.380
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	N/A	N/A	N/A	$ 23.380	$ 23.380
10	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	N/A	N/A	N/A	$ 120.000	$ 120.000
11	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	N/A	N/A	N/A	$ 61.600	$ 61.600
12	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	N/A	N/A	N/A	$ 40.000	$ 40.000

NOTA DEL GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL: Para obtener el valor estimado se tendrá en cuenta el precio del marcado, teniendo en cuenta que para el contrato vigente la entidad presento un descuento del 50% en su cotización más el 50% en la oferta, por desconocimiento del proceso contractual. Adicionalmente de realiza la verificación con otros contratos suscritos por la Regional y se logra identificar que estos valores están acorde a los precios del mercado y que están contratados, respecto a lo anterior la entidad manifiesta presentar descuentos favorables para la Regional de Aseguramiento en salud No4 en sus ofertas.

Vale la pena aclarar que, para los ítems del 5 al 12 no se tiene valor de referencia toda vez que estos servicios se contrataran por primera vez, de acuerdo a la demanda insatisfecha presentada por nuestros usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en este municipio.

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	HISTORICOS CON IPC	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	N/A	N/A	$ 611.968	$ 742.500	$ 611.968
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	N/A	N/A	$ 1.086.678	$ 1.072.500	$ 1.072.500
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	N/A	N/A	$ 386.381	$ 848.825	$ 386.381
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	N/A	N/A	$ 326.878	$ 398.050	$ 326.878
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	N/A	N/A	$ 536.171	$ 652.935	$ 536.171
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	N/A	N/A	$ 536.171	$ 652.935	$ 536.171
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	N/A	N/A	$ 55.427	$ 67.545	$ 55.427

NOTA DEL GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS: Para obtener el valor estimado se tiene en cuenta el menor valor entre el precio histórico con el del mercado, obteniendo así precios favorables para este proceso, adicionalmente las entidades manifiestan presentar descuentos favorables para la Regional de Aseguramiento en salud No4 en sus ofertas.

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	N/A	N/A	N/A	$ 109.590	$ 109.590
2	881313	ABDOMEN PILORO	N/A	N/A	N/A	$ 118.000	$ 118.000
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	N/A	N/A	N/A	$ 597.188	$ 597.188
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	N/A	N/A	N/A	$ 59.000	$ 59.000
5	871202	APICOGRAMA	N/A	N/A	N/A	$ 76.720	$ 76.720
6	881622	ARTICULAR DE PIE	N/A	N/A	N/A	$ 77.681	$ 77.681
7	881640	CALCÁNEO	N/A	N/A	N/A	$ 110.000	$ 110.000
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	N/A	N/A	$ 114.335	$ 114.335
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	N/A	N/A	N/A	$ 349.885	$ 349.885
10	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
11	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225

12	883434	COLANGIORESONANCIA	N/A	N/A	N/A	$ 597.188	$ 597.188
13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	N/A	N/A	N/A	$ 20.000	$ 20.000
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 450.450	$ 450.450
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
16	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	N/A	N/A	N/A	$ 187.130	$ 187.130
17	882802	DOPPLER DE VASOS	N/A	N/A	N/A	$ 355.745	$ 355.745
18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	$ 172.050	$ 233.573	$ 172.050
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	$ 139.791	$ 233.573	$ 139.791
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 273.790	$ 273.790
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 207.149	$ 207.149
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 107.920	$ 107.920
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	N/A	N/A	$ 172.050	$ 143.490	$ 143.490
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	N/A	N/A	$ 139.791	$ 143.490	$ 143.490
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	$ 252.938	$ 233.573	$ 233.573
26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	$ 101.944	$ 233.573	$ 101.944
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 209.570	$ 209.570
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 232.538	$ 232.538
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	N/A	N/A	$ 115.356	$ 110.000	$ 110.000
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	N/A	N/A	$ 115.356	$ 77.681	$ 77.681
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	N/A	N/A	$ 115.356	$ 110.000	$ 110.000
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	N/A	N/A	$ 115.299	$ 77.681	$ 77.681
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	N/A	N/A	$ 115.356	$ 77.681	$ 77.681
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	N/A	$ 115.356	$ 110.000	$ 110.000
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	N/A	N/A	$ 115.356	$ 77.681	$ 77.681
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 111.236	$ 102.000	$ 102.000
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	N/A	$ 169.491	$ 155.098	$ 155.098
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	N/A	N/A	$ 213.409	$ 195.286	$ 195.286
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	N/A	N/A	$ 109.835	$ 105.508	$ 105.508
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 109.835	$ 105.508	$ 105.508
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	N/A	N/A	$ 106.832	$ 98.000	$ 98.000
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 115.933	$ 110.000	$ 110.000
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	N/A	N/A	$ 100.535	$ 92.000	$ 92.000
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 109.835	$ 112.645	$ 109.835
45	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	N/A	N/A	N/A	$ 110.000	$ 110.000
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	$ 129.348	$ 110.000	$ 110.000
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	N/A	N/A	$ 93.109	$ 95.485	$ 93.109
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	N/A	N/A	N/A	$ 95.485	$ 95.485
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	N/A	N/A	$ 84.096	$ 110.000	$ 84.096
50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	$ 67.763	$ 115.765	$ 67.763
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	N/A	N/A	$ 109.835	$ 110.000	$ 109.835
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	N/A	$ 109.835	$ 110.000	$ 109.835

53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 115.356	$ 110.000	$ 110.000
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 73.127	$ 110.000	$ 73.127
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 109.835	$ 100.508	$ 100.508
56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	N/A	N/A	$ 100.524	$ 100.508	$ 100.508
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	N/A	N/A	$ 129.363	$ 119.000	$ 119.000
58	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	N/A	N/A	N/A	$ 280.500	$ 280.500
59	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	N/A	N/A	N/A	$ 250.000	$ 250.000
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	N/A	N/A	$ 190.141	$ 143.390	$ 143.390
61	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	N/A	N/A	N/A	$ 250.000	$ 250.000
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	N/A	N/A	$ 190.141	$ 143.390	$ 143.390
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	N/A	N/A	$ 346.920	$ 160.290	$ 160.290
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	N/A	N/A	$ 88.648	$ 209.570	$ 88.648
65	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	N/A	$ 141.212	$ 141.212
66	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	N/A	N/A	N/A	$ 143.390	$ 143.390
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	N/A	N/A	$ 156.270	$ 143.000	$ 143.000
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	N/A	N/A	$ 346.920	$ 317.460	$ 317.460
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 182.364	$ 182.364
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	N/A	N/A	$ 147.747	$ 135.200	$ 135.200
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 135.200	$ 135.200
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	N/A	N/A	#¡VALOR!	$ 182.364	$ 182.364
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	$ 72.240	$ 74.100	$ 72.240
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	$ 112.884	$ 110.000	$ 110.000
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	$ 112.884	$ 115.765	$ 112.884
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	N/A	N/A	$ 74.981	$ 71.155	$ 71.155
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	N/A	N/A	$ 88.151	$ 90.415	$ 88.151
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	$ 88.151	$ 90.415	$ 88.151
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	$ 112.870	$ 110.000	$ 110.000
80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	$ 139.791	$ 121.000	$ 121.000
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	$ 109.887	$ 100.555	$ 100.555
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
83	877403	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERIANAL	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
84	877402	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERINEAL	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	N/A	N/A	N/A	$ 112.645	$ 112.645
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 122.000	$ 122.000
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	N/A	N/A	N/A	$ 237.500	$ 237.500
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	N/A	N/A	N/A	$ 360.000	$ 360.000

92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	N/A	N/A	N/A	$ 180.000	$ 180.000
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	N/A	N/A	N/A	$ 113.490	$ 113.490
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	N/A	N/A	N/A	$ 356.535	$ 356.535
95	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMÍA	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	N/A	N/A	N/A	$ 260.205	$ 260.205
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	N/A	N/A	N/A	$ 270.085	$ 270.085
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	N/A	N/A	N/A	$ 260.205	$ 260.205
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	N/A	N/A	N/A	$ 434.340	$ 434.340
102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	N/A	N/A	N/A	$ 48.000	$ 48.000
103	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	N/A	N/A	N/A	$ 82.180	$ 82.180
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 30.220	$ 40.000	$ 30.220
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	N/A	$ 59.136	$ 61.000	$ 59.136
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 73.108	$ 81.000	$ 73.108
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	N/A	$ 78.572	$ 81.000	$ 78.572
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 59.136	$ 61.000	$ 59.136
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 35.684	$ 51.240	$ 35.684
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	N/A	N/A	N/A	$ 48.000	$ 48.000
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 30.220	$ 48.000	$ 30.220
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	N/A	N/A	$ 37.988	$ 48.000	$ 37.988
114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/A	N/A	$ 17.227	$ 47.000	$ 17.227
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 17.227	$ 47.000	$ 17.227
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	N/A	$ 45.825	$ 47.000	$ 45.825
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.361	$ 47.000	$ 40.361
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	N/A	N/A	$ 39.297	$ 41.000	$ 39.297
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 33.833	$ 41.000	$ 33.833
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	N/A	N/A	$ 20.916	$ 19.140	$ 19.140
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 20.916	$ 19.140	$ 19.140
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	N/A	N/A	$ 39.297	$ 40.000	$ 39.297

130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 39.297	$ 40.000	$ 39.297
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 30.220	$ 40.000	$ 30.220
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	N/A	N/A	$ 72.890	$ 66.430	$ 72.890
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 72.890	$ 66.430	$ 72.890
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	N/A	N/A	$ 53.431	$ 55.000	$ 53.431
136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 47.967	$ 55.000	$ 47.967
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 30.220	$ 40.000	$ 30.220
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	N/A	$ 58.502	$ 60.000	$ 58.502
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 53.038	$ 60.000	$ 53.038
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	N/A	$ 47.200	$ 82.180	$ 47.200
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 47.200	$ 82.180	$ 47.200
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	N/A	$ 71.432	$ 74.000	$ 71.432
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 65.961	$ 74.000	$ 65.961
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	N/A	N/A	$ 57.234	$ 59.000	$ 57.234
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 51.770	$ 59.000	$ 51.770
149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/A	N/A	$ 57.234	$ 59.000	$ 57.234
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 57.234	$ 59.000	$ 57.234
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	N/A	N/A	$ 74.802	$ 165.000	$ 74.802
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 69.338	$ 165.000	$ 69.338
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	N/A	$ 59.770	$ 62.000	$ 59.770
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 54.306	$ 62.000	$ 54.306
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	N/A	N/A	$ 52.164	$ 54.000	$ 52.164
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 52.164	$ 54.000	$ 52.164
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	N/A	N/A	$ 45.825	$ 47.000	$ 45.825
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.361	$ 47.000	$ 40.361
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	N/A	N/A	N/A	$ 123.120	$ 123.120
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 155.527	$ 165.000	$ 155.527
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	N/A	N/A	$ 160.991	$ 165.000	$ 160.991
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	N/A	N/A	$ 46.280	$ 48.000	$ 46.280
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.816	$ 48.000	$ 40.816
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	N/A	N/A	N/A	$ 48.000	$ 48.000
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684

172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	N/A	$ 59.770	$ 62.000	$ 59.770
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	N/A	$ 59.770	$ 62.000	$ 59.770
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 37.988	$ 52.619	$ 37.988
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	N/A	N/A	$ 47.362	$ 47.000	$ 47.000
180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 41.898	$ 47.000	$ 41.898
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	N/A	N/A	$ 35.684	$ 48.000	$ 35.684
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	N/A	N/A	$ 35.684	$ 48.000	$ 35.684
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	N/A	N/A	$ 50.706	$ 52.000	$ 50.706
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 45.242	$ 52.000	$ 45.242
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	N/A	N/A	$ 46.280	$ 30.030	$ 30.030
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.816	$ 30.030	$ 30.030
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	N/A	N/A	$ 55.586	$ 57.000	$ 55.586
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 50.122	$ 57.000	$ 50.122
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 48.000	$ 46.269
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 40.805	$ 48.000	$ 40.805
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	N/A	$ 53.431	$ 76.720	$ 53.431
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 47.967	$ 76.720	$ 47.967
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	N/A	N/A	$ 50.706	$ 62.000	$ 50.706
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 50.706	$ 62.000	$ 50.706
206	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	N/A	N/A	N/A	$ 66.150	$ 66.150
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	N/A	N/A	$ 26.173	$ 37.590	$ 26.173
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	N/A	N/A	$ 74.802	$ 104.380	$ 74.802
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	N/A	N/A	$ 74.791	$ 107.380	$ 74.791
210	873305	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	N/A	N/A	N/A	$ 107.380	$ 107.380

211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 74.791	$ 107.380	$ 74.791
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	N/A	N/A	$ 35.684	$ 40.000	$ 35.684
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 30.220	$ 40.000	$ 30.220
214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 46.269	$ 66.150	$ 46.269
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	N/A	N/A	$ 40.805	$ 66.150	$ 40.805
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	N/A	N/A	N/A	$ 104.370	$ 104.370
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	N/A	N/A	N/A	$ 116.470	$ 116.470
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	N/A	N/A	$ 53.431	$ 49.000	$ 49.000
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 47.967	$ 49.000	$ 49.000
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	N/A	N/A	$ 53.431	$ 49.000	$ 49.000
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	N/A	N/A	$ 53.431	$ 49.000	$ 49.000
222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	N/A	$ 76.720	$ 76.720
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	N/A	N/A	$ 20.916	$ 20.000	$ 20.000
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 20.916	$ 20.000	$ 20.000
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	N/A	N/A	$ 66.552	$ 27.720	$ 27.720
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	N/A	N/A	$ 66.552	$ 27.720	$ 27.720
227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	N/A	N/A	N/A	$ 1.416.165	$ 1.416.165
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	N/A	N/A	N/A	$ 489.125	$ 489.125
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PRÓSTATA	N/A	N/A	N/A	$ 489.125	$ 489.125
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
237	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	N/A	N/A	N/A	$ 637.000	$ 637.000
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938

241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	N/A	N/A	N/A	$ 398.125	$ 398.125
242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	N/A	N/A	N/A	$ 3.539.130	$ 3.539.130
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETR ÍA DE HIPOCAMPOS	N/A	N/A	N/A	$ 489.125	$ 489.125
248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	N/A	N/A	N/A	$ 3.067.360	$ 3.067.360
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	N/A	N/A	N/A	$ 625.625	$ 625.625
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	N/A	N/A	N/A	$ 437.938	$ 437.938
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	N/A	N/A	N/A	$ 109.590	$ 109.590
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	N/A	N/A	N/A	$ 107.380	$ 107.380
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	N/A	N/A	N/A	$ 135.000	$ 135.000
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
263	879411	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	N/A	N/A	N/A	$ 909.563	$ 909.563
264	879523	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	N/A	N/A	N/A	$ 384.038	$ 384.038
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	N/A	N/A	N/A	$ 398.000	$ 398.000
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	N/A	$ 416.422	$ 427.000	$ 416.422
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	N/A	N/A	$ 484.432	$ 497.000	$ 484.432
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	N/A	N/A	$ 388.090	$ 398.000	$ 388.090
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	N/A	N/A	$ 329.151	$ 338.000	$ 329.151
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	N/A	N/A	$ 78.784	$ 81.000	$ 78.784
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	N/A	N/A	$ 329.145	$ 338.000	$ 329.145
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	N/A	N/A	$ 353.685	$ 363.000	$ 353.685
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	N/A	N/A	$ 329.145	$ 338.000	$ 329.145
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	N/A	N/A	$ 329.145	$ 338.000	$ 329.145
275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	N/A	N/A	$ 116.438	$ 120.000	$ 116.438
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	N/A	$ 161.574	$ 310.000	$ 161.574

277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	N/A	$ 482.755	$ 310.000	$ 310.000
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	N/A	N/A	$ 398.000	$ 398.000
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	N/A	N/A	N/A	$ 310.000	$ 310.000
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	N/A	N/A	$ 329.145	$ 338.000	$ 329.145
281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	N/A	N/A	$ 388.090	$ 398.000	$ 388.090
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	N/A	N/A	$ 388.090	$ 398.000	$ 388.090
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	N/A	N/A	N/A	$ 398.000	$ 398.000
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	N/A	N/A	$ 368.062	$ 378.000	$ 368.062
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	N/A	N/A	$ 469.904	$ 431.681	$ 431.681
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	N/A	N/A	$ 507.059	$ 425.000	$ 425.000
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	N/A	N/A	$ 513.204	$ 526.000	$ 513.204
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) O HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografía transvaginal (203)	N/A	N/A	N/A	$ 169.195	$ 169.195
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	N/A	N/A	N/A	$ 337.838	$ 337.838
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	N/A	N/A	N/A	$ 337.838	$ 337.838
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	N/A	N/A	N/A	$ 225.225	$ 225.225
292	879431	UROGRAFÍA CON NEFROTOMOGRAFÍA	N/A	N/A	N/A	$ 606.375	$ 606.375

NOTA DEL GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS: Para obtener el valor estimado toma el menor valor entre el precio histórico y precio del mercado siendo estos precios más favorables para la Regional de Aseguramiento en Salud No4

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2025
1	02-02-02-009-03-01	16	UPRES CAUCA	GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS	SERVICIO	$ 3.000.000	$ 19.000.000
2	02-02-02-009-03-01	16	UPRES CAUCA	GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	SERVICIO	$ 2.000.000	$ 19.000.000
3	02-02-02-009-03-01	16	UPRES CAUCA	GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	SERVICIO	$ 2.000.000	$ 20.000.000
4	02-02-02-009-03-01	16	UPRES CAUCA	GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO	$ 3.000.000	$ 62.000.000
VALOR ESTIMADO VIGENCIAS						$ 10.000.000	$120.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$ 130.000.000**	

Capitán **ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca (E)

Intendente Jefe JOSE LUIS PEREZ HURTADO
Jefe Establecimiento primario de atención en salud Santander de Quilichao

Revisó:
AGES RASES4.
CT GINA CARRASCAL AGUILAR

Revisó:
Estadistica RASES4.
Claudia

Revisó:
EPIDEMIOLOGO RASES4.
MD ESP ELDIN PINTO SOLANO

Revisó:
AUDITORIA CUENTAS RASE4.

Revisó:
JURIDICA RASES
ABG ESP SULY [illegible] CORTES GRAJALES

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO - SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL)". Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA (Aplica solamente para contratación directa - prestación de servicio y apoyo a la gestión)	

En mí calidad de Respónsale de la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, manifiesto con la presente certificación que verificados los Servicios de Salud contratados por la Regional no existe en el momento la oportunidad suficiente para garantizar la prestación de los servicios **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. REHABILITACION INTEGRAL, 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".**

Por lo anterior única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas, para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios del subsistema de salud de policía nacional en la regional de aseguramiento en salud No. 4 en el municipio de Santander de Quilichao en el Departamento de Cauca; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población objeto en los niveles de alta y mediana complejidad.

Firma,

Subintendente **STIVER CAÑAR INSUASTY**
Jefe Grupo Referencia y Contrarreferencia Unidad Prestadora de Salud Cauca

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	POR 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Capitán **ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca (E)

Intendente Jefe **JOSE LUIS PEREZ HURTADO**
Jefe Establecimiento primario de atención en salud Santander de Quilichao

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

3	2	1	No.
Especifico	General	General	clase
externa	Interna	Externa	Fuente
ejecución	Selección	Selección	Etapa
Riesgos Operacionales Y	Operacional	Económico	Tipo
Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad e instalaciones y recurso humano y logistico e instalaciones para la prestación	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Descripción
La no prestación del servicio a los usuarios que así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Incremento súbito en el servicio a prestar	Consecuencia de la ocurrencia del evento
3	2	1	Probabilidad
2	5	3	Impacto
5	7	4	Calificación total
Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo bajo	Prioridad
supervisor	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?
Supervisar constante mente la ejecución del contrato	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Tratamiento/controles a ser implementados
1	1	1	Impacto después del tratamiento: Probabilidad
1	1	1	Impacto
2	2	2	Valoración del riesgo
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría
No	No	SI	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?
Supervisor	Contratos/comité técnico/jurídica	Contratista	Persona responsable por implementar el tratamiento
Antes de iniciar con el control	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de suscribir el contrato	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
Al inicio del contrato	En la elaboración de la invitación.	En la entrega de ofertas	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
En el momento de la prestación del servicio	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	de conformidad con el cronograma de contrato	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?
mensual	En el momento de presentación de la oferta.	Mientras de perfecciona el contrato	Periodicidad ¿Cuándo?

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

4	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no firme el contrato oportunamente	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * Desgaste administrativo * Impacto a la ejecución del recurso presupuestal	3	3	6	Riesgo alto	contratista	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo bajo	No	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento de contrato
5	General	Externo	Selección	Operacional	Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Retraso en la prestación de los servicios en los plazos establecidos	3	3	6	Riesgo alto	contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos	mensual

Capitán **ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca (E)

Intendente Jefe **JOSE LUIS PEREZ HURTADO**
Jefe Establecimiento primario de atención en salud Santander de Quilichao

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realiza la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007

Número de riesgos a estimar	5
Valor del contrato	$ 130.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 71.271.063,36

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 3.462.933,01	4,86%
Operacionales	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Alto	Medio-Bajo	$ 11.448.942,75	16,06%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios que	Medio-Alto	Bajo	$ 2.686.239,08	3,77%
Operacionales	Que no firme el contrato oportunamente	Alto	Medio-Alto	$ 26.836.474,26	37,65%
Operacionales	desastres naturales catastróficos	Alto	Medio-Alto	$ 26.836.474,26	37,65%

ANEXO 1

Experiencia Proponente en ofrecer el servicio: El oferente deberá demostrar experiencia durante los últimos tres años para lo cual deberá presentar certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor ofertado.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Objeto del contrato. Número. Valor. Plazo. Fechas de inicio y finalización. Nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Representante Legal o persona autorizada. Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal. Se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal. Nota: Quien no cumpla este requisito será excluido del proceso de selección.

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple no cumple.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA		
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA		
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA		
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL		
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA		
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL		
7	890206	CONSULTA POR NUTRICIÓN		
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL		
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA		
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL		
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA		
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL		
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA		
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL		
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA		
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL		
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA		
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL		
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA		
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL		
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA		
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL		
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)		
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)		
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL		
28	862701	ONICECTOMIA		
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION		
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION		
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD		
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM		
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM		
35	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM		
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO		
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL		
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL		
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)		
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS		
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS		
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		

44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES		
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES		
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES		
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198		
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA		
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA		
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA		
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA		
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA		
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA		
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA		
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA		
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA		
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA		
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA		
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA		
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones		
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
5	933601	TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR		
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA		
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA		
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		
10	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)		
11	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR		
12	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD		

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA		
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)		
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA		
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
2	881313	ABDOMEN PILORO		
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL		
5	871202	APICOGRAMA		
6	881622	ARTICULAR DE PIE		
7	881640	CALCÁNEO		
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
10	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR		
11	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR		
12	883434	COLANGIORESONANCIA		
13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
16	882603	DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO		

17	882802	DOPPLER DE VASOS		
18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES		
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR		
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR		
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL		
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES		
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES		
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR		
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA		
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
45	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS		
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO		
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS		
50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
58	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
59	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS		
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
61	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
65	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
66	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL		
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		

80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]		
83	877403	FISTULOGRAFIA EN REGIÓN PERIANAL		
84	877402	FISTULOGRAFIA EN REGIÓN PERINEAL		
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD		
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD		
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA		
92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL		
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL		
95	877812	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA		
96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO		
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)		
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		
102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS		
103	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA		
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA		
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA		
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA		
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)		
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA		
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA		
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA		
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)		
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA		
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA		
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA		
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)		
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)		
130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA		
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA		
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA		
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA		
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA		
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA		
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA		
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA		
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA		
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA		

149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA		
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA		
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA		
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA		
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA		
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)		
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA		
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA		
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA		
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA		
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA		
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA		
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA		
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)		
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA		
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA		
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)		
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL		
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)		
186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA		
187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA		
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA		
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA		
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA		
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA		
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA		
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA		
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA		
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)		
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA		
206	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
210	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA		
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA		

214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA		
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO		
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO		
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA		
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)		
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)		
222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA		
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)		
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA		
227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)		
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)		
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC		
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO		
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PRÓSTATA		
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE		
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		
237	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]		
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]		
242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN		
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR		
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA		
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO		
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETR ÍA DE HIPOCAMPOS		
248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA		
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS		
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS		
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL		
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PRÓSTATA		
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX		
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)		
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA		
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)		
263	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]		
264	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO		
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		

275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]		
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografía transvaginal (203)		
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
292	879431	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA		

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO:** Se debe garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar, posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación y listado del personal profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca.		
2	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social. **Anexar el portafolio junto a la oferta.**		
3	**ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. **Anexar certificación junto a la oferta**		
4	**EQUIPOS:** El oferente deberá garantizar la calidad de los equipos a utilizar en la prestación de los servicios contratados, así como la dotación en sistemas de información acorde a los procesos administrativos y asistenciales que desarrolle bajo el objeto del presente estudio previo. **Anexar certificación junto a la oferta.**		
5	**INFRAESTRUCTURA FÍSICA:** El oferente debe garantizar por medio de una certificación que cuenta con las condiciones de infraestructura física de las áreas asistenciales y administrativas, de acuerdo a la resolución número 3100 del 25 noviembre 2019, ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Santander de quilichao. **Anexar certificación junto a la oferta.** **Habilitación de servicios:** El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.		
6	**Coordinador del contrato:** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato; **El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.**		
7	**Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST):** El oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312/2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST)", por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas.		
8	**Presentar junto a la oferta Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social** (certificado de **Habilitación**). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto.		
9	Presentar el certificado de Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.		
10	El Contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
11	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATISTA de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada.		

12	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades		
13	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.		
14	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario del Grupo Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
15	Los oferentes se obligaran a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
16	Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, efectuar todas aquellas actividades de auditoría conducentes a supervisar la ejecución del contrato.		
17	El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato el listado de los pacientes que no se presentaron a las citas por las diferentes especialidades ya sea por primera vez o control.		
18	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al contratista para los ajustes correspondientes		
20	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes, incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.		
21	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
22	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud 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.**		
23	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, habilitación de baños entre otros).		
24	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		
25	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad.		
26	Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 - Unidad Prestadora de Salud Cauca cuando se hayan agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la entidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.		
27	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al Plan Integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.		
28	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.		
29	El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, 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		
30	El contratista debe aplicar los protocolos y guías de atención aceptadas en salud para el manejo de pacientes.		
31	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.		

32	El oferente deberá informar al supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución.		
33	La Oportunidad para consulta ambulatoria se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la entidad ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de diez (10) días hábiles.		
34	Presentar junto a la oferta en formato Excel la relación de los procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor.		
35	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención.		
36	El oferente debe adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para los promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal de acuerdo a las Ley 1751 del 16/02/2015 Res 429 y 3202 de 2016.		
37	El oferente se compromete a dar prioridad a los pacientes que se encuentren por medicina laboral, previa coordinación con el área de medicina laboral y el supervisor del contrato.		
38	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.		
39	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El contratista deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido o fuere necesarias tramitar.		
40	Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).		
41	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patología prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.)		
3	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

ANEXO 2 VALOR ESTIMADO

EL PRESENTE DOCUMENTO SOLO ES INFORMATIVO POR LO CUAL NO DEBERA SER DILIGENCIADO, MODIFICADO O ALTERADO POR EL OFERENTE.

LOS PRECIOS TECHOS DESCRITOS EN EL PRESENTE FORMATO APLICAN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SOLO EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO.

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 90.000
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 90.000
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 52.638
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 47.374
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 52.638
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 47.374
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 23.132
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 23.132
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 90.000
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 90.000
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 71.250
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 71.250
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 88.517
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 88.517
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 88.517
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 88.517
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 59.786
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 59.786
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 89.464
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 89.464
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 52.638
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL	$ 47.374
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 103.897
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 103.897
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 103.897
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 103.897
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 103.897
28	862701	ONICECTOMIA	$ 112.970
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 120.000
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 120.000
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 120.000
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 196.562
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 238.664
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 238.664
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 267.100
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 196.562
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 196.562
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 196.562
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 360.864
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 360.864
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 369.086
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 177.807
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 296.347
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 66.329
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 141.833
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 160.668
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 157.603
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 433.221
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 65.625
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 65.625
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000

53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 81.439
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 81.439
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 75.000
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 75.000
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 65.000
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 65.000
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 75.000
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 75.000
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Criterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 72.763
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 200.099

GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 23.380
2	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 23.380
3	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 23.380
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 23.380
5	933601	TERAPIA REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 61.600
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 23.380
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	$ 23.380
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 23.380
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 23.380
10	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESION)	$ 120.000
11	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$ 61.600
12	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	$ 40.000

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS

NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 611.968
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.072.500
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 386.381
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 326.878
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 536.171
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 536.171
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 55.427

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 109.590
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 118.000
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 597.188
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 59.000
5	871202	APICOGRAMA	$ 76.720
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 77.681
7	881640	CALCÁNEO	$ 110.000
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 114.335
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 349.885
10	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225
11	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225
12	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 597.188
13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 20.000
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 450.450
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 225.225
16	882603	DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 187.130
17	882802	DOPPLER DE VASOS	$ 355.745
18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 172.050
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 139.791
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 273.790
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 207.149
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 107.920
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 143.490
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 143.490
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 233.573

26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 101.944
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 209.570
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 232.538
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 110.000
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 77.681
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 110.000
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 77.681
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 77.681
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 110.000
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 77.681
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 102.000
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 155.098
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 195.286
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 105.508
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.508
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 98.000
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.000
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 92.000
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 109.835
45	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	$ 110.000
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 110.000
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 93.109
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 95.485
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 84.096
50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 67.763
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 109.835
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 109.835
53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.000
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 73.127
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.508
56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 100.508
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 119.000
58	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 280.500
59	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 250.000
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 143.390
61	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 250.000
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 143.390
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 160.290
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 88.648
65	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 141.212
66	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 143.390
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 143.000
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 317.460
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 182.364
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 135.200
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 135.200
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 182.364
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 72.240
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 110.000
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 112.884
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 71.155
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 88.151
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 88.151
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 110.000
80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 121.000
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.555
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 225.225
83	877403	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERIANAL	$ 225.225
84	877402	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERINEAL	$ 225.225
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 225.225
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 225.225
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 112.645
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 225.225
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 122.000
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 237.500
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 360.000
92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 180.000
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 113.490
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 356.535
95	877612	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOM IA	$ 225.225
96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 225.225
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 225.225
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 270.085
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 434.340

102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 48.000
103	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 82.180
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 30.220
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 59.136
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 73.108
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 76.572
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 59.136
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 35.684
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 35.684
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 48.000
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 30.220
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 37.988
114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 40.805
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 46.269
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 46.269
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 46.269
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 40.805
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 17.227
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 17.227
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 45.825
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 40.361
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 39.297
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 33.833
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 46.269
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 46.269
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 19.140
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 19.140
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 39.297
130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 39.297
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 35.684
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 30.220
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 72.890
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 72.890
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 53.431
136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 47.967
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 35.684
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 35.684
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 35.684
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 30.220
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 58.502
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 53.038
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.200
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 47.200
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 71.432
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 65.961
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 57.234
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 51.770
149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 57.234
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 57.234
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 74.802
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 69.338
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 59.770
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 54.306
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 52.164
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 52.164
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 45.825
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 40.361
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 123.120
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 46.269
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 46.269
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 46.269
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 40.805
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 155.527
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 160.991
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 46.269
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 40.805
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 46.280
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 40.816
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 48.000
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 35.684
172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 59.770
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 59.770
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 46.269
175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 40.805
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 46.269
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 40.805
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 37.988
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 47.000

180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 41.898
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 46.269
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 40.805
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 35.684
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 35.684
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 46.269
186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 40.805
187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 35.684
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 50.706
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 45.242
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 46.269
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 46.269
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 30.030
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 30.030
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 55.586
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 50.122
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 46.269
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 40.805
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 46.269
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 40.805
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 53.431
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 47.967
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 35.684
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 35.684
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 50.706
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 50.706
206	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 66.150
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 26.173
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 74.802
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 74.791
210	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 107.380
211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 74.791
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 35.684
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 30.220
214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 46.269
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 40.805
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 104.370
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	$ 116.470
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 49.000
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 49.000
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 49.000
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 49.000
222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 76.720
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 20.000
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 20.000
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 27.720
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 27.720
227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 437.938
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.416.165
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 437.938
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 489.125
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	$ 489.125
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 437.938
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 437.938
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 437.938
237	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 637.000
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 437.938
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 437.938
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 437.938
241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 398.125
242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 437.938
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 437.938
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	$ 437.938
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 437.938
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3.539.130
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRIA DE HIPOCAMPOS	$ 489.125

248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 3.067.360
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 437.938
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 437.938
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 437.938
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 437.938
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 437.938
254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 437.938
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 437.938
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PRÓSTATA	$ 625.625
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 437.938
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 437.938
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 109.590
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 107.380
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 135.000
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 225.225
263	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 909.563
264	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 384.038
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 398.000
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 416.422
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 484.432
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 388.090
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 329.151
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 78.784
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 329.145
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 353.685
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 329.145
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 329.145
275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 116.438
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 161.574
277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 310.000
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 398.000
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 310.000
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 329.145
281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 388.090
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 388.090
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 398.000
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 368.062
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 431.681
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 425.000
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 513.204
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografia transvaginal (203)	$ 169.195
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 337.838
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 337.838
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 225.225
292	879431	UROGRAF ÍA CON NEFROTOMOGRAF ÍA	$ 606.375

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

ANEXO 3
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado para cada **GRUPO**, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios que conforman cada Grupo correspondiente.

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

El valor estimado para la Contratación de la prestación de servicio será por un valor de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2024: DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

Vigencia 2025: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) Amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal **VIGENCIA FUTURA** No **17624 del 12 de julio de 2024**, autorizado mediante comunicado oficial **GS-2024-050341-DISAN** y aprobado por **MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162** del 09 de julio de 2024-REGI 4.

Expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, distribuido para cada grupo tal y como lo indica la **NOTA 2.**

NOTA 1: Se evaluará al proponente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, en cada uno de los grupos, el porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato a cada ítem del grupo correspondiente.

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por el valor total ASIGANADO A CADA GRUPO, así

GRUPOS	VALOR VIGENCIA 2024	VALOR VIGENCIA 2025	VALOR TOTAL
1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	$ 3.000.000	$ 19.000.000	$22.000.000
2. REHABILITACION INTEGRAL	$ 2.000.000	$ 19.000.000	$21.000.000
3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	$ 2.000.000	$ 20.000.000	$22.000.000
4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 3.000.000	$ 62.000.000	$65.000.000

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor total indicado por la entidad, para cada grupo, tal y como se indica a continuación:

ITEM	GRUPO	VALOR
1	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	$22.000.000
2	REHABILITACION INTEGRAL	$21.000.000
3	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	$22.000.000
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$65.000.000

Notas aclaratorias:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

2. Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.

3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Cauca DE LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.

12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años,**

tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).

14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).

15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cauca dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, enviando la historia clínica.

16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.

17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución.

19. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

20. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

21. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.

22. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.

23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.

24. 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.

25. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Unidad prestadora puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.

26. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, 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, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.

27. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.

28. 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.

29. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.

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

31. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.

32. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.

33. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia.

34. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel al supervisor del contrato.

35. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.

36. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.

37. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

38. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

39. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.

40. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla, el número de orden de autorización dada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización.

41. 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 toma de exámenes, preparación,

quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.

42. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única de la unidad prestadora de salud Cauca y posteriormente la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, cancelara al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoria de cuentas dentro de lo cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a las radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única – central de cuentas, junto con el recibo a satisfacción suscrito por la regional de aseguramiento No 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación anual de la caja (PAC); cumplido los tramites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el tesoro nacional situe los correspondientes recursos a la dirección de sanidad En esta Facturación debe aparecer el Número del 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".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 Policía NIT. 805.022.186-6

I. LOS servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
II. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
III. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
IV. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa estabiecida en la oferta económica del respectivo contrato.

43. Igualmente, cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.

44. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

45. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.

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

47. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.

48. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe 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, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

49. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

50. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

51. 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.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. 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 pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. 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. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. 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 /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de
Número cuyo objeto es:

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1				☐	☐	☐				
2				☐	☐	☐				
3				☐	☐	☐				
4				☐	☐	☐				
5				☐	☐	☐				
TOTAL										
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de , Número cuyo objeto es:

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Total			

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de , Número cuyo objeto es:

El(los) suscrito(s) a saber: domiciliado en , identificado con , quien obra en calidad de representante legal , si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de , para la celebración de un contrato estatal para.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nacion.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Número cuyo objeto es:

El(los) suscrito(s) a saber: domiciliado en , identificado con , quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad economica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Nota: Este formulario se actualizara por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinacion con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualizacion de la normatividad, politica y objetivos del SG-SST de la Policia Nacional

[illegible]

Señores.
POLICÍA NACIONAL – [illegible]
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de [illegible], Número [illegible] cuyo objeto es: [illegible]

El (los) suscrito(s) a saber [illegible]: domiciliado en [illegible], identificado con [illegible], quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - [illegible], adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - [illegible] para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

CARTA DE COMPROMISO POSTVENTA

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts 44 y 47.