REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024 – / RASES– JEFAT– 3.1

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 059 2024

Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, en el departamento de RISARALDA, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), que cuenten con capacidad para satisfacer la necesidad presentada por la entidad, que requiere contratar la: **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"**. De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De igual forma, podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo al artículo 12 de la Ley 2069 de 2020 y al Decreto 1082 de 2015 en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 Convocatorias limitadas a Mipyme, 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales y el artículo 2.2.1.2.4.2.4 Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas, los cuales fueron modificados mediante el Decreto 1860 de 2021.

Así mismo se recomienda a los interesados leer íntegramente el presente documento, así como todos los documentos a publicar en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II las solicitudes de aclaración solo serán recibidas en las fechas y en el correo estipulado.

MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de MÍNIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 2069 de 2020, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 del 2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO.

OBJETO.	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121608	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Rayos X
42201603	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Productos de Resonancia Magnética (MRI) Médica	Componentes de Sistema Tridimensional de Imagenes de Resonancia Magnética MRI para uso Médico
42201500	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Sistemas de tomografía informatizada (TAC o CT) médica y productos relacionados	

PRESUPUESTO	El valor estimado para este contrato es por la suma total de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000,00) Presupuesto distribuidos de la siguiente manera: VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($28.000.000,00), para la vigencia 2024 CIENTO DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($102.000.000,00), para la vigencia 2025. Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 63324 del 05/11/2024 y QUIPU 739 del 05/11/2024, para la vigencia futura QUIPU 740 del 05/11/2024. NOTA 1: Teniendo en cuenta que se trata de una aceptación de oferta tipo tracto sucesivo, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, adjudicará el presente proceso por el valor total del presupuesto oficial asignado. NOTA 2: El oferente deberá indicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el valor de su oferta por el valor total del presupuesto asignado. NOTA 3: Para el presente proceso se ha establecido un listado de Items, los cuales servirán como lista de mercado para la ejecución, hasta agotar la partida presupuestal asignada o se cumpla el plazo de ejecución. NOTA 4: El oferente debe presentar un único porcentaje de descuento, el cual se aplicará sobre el valor estimado de cada ítem.
PLAZO DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el 31 de mayo del año 2025; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
LUGAR DE EJECUCIÓN.	La prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008),

este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación el modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley

1438 de 2011, vigente, así:

"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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"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".

REQUISITOS PARA EL PAGO
Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo;

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN		CONTINGENCIA	TRATO O URGENCIA
											SI	NO				

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar autorización del bien o servicio.

f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

h) 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 realizará hasta el mes siguiente.

i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

j) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

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

Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso.	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto, de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera

la aplicación del principio de selección objetiva.

c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre, incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, posterior de habérsele realizado el análisis por parte de la entidad en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación G-MOAB-01.
i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
k. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem.
l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares, proferidas por autoridad competente en contra del oferente.
m. Cuando el oferente, o alguno de sus integrantes, si se trata de propuestas conjuntas, se encuentra reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA).
n. No se aceptarán propuestas por medios alternos, es decir:
   - Cuando se presenten en un lugar distinto al señalado en la presente invitación mediante el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.
   - Cuando la oferta se presente en forma extemporánea, es decir, fuera de la fecha y hora establecido en el Cronograma del SECOP II.
   - Cuando la oferta y/o sus documentos anexos sean allegados a través de mensaje del Secop II.

   NOTA: En ningún caso, la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3** se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.
o. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea, es decir, fuera de la fecha y hora establecida en el Cronograma del SECOP II.
p. Cuando la oferta y/o sus documentos anexos sean allegados a través de mensaje del Secop II.

   NOTA: En ningún caso, la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3** se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.
q. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
r. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta invitación, publica o hayan sido enviadas por e-mail o fax.
s. La no entrega del documento de conformación del consorcio o de la unión temporal, además que no se encuentre firmado por todos sus integrantes, no señale en forma clara si la asociación es a título de co

	o unión temporal, como lo ordena el artículo 7 de la ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 3 de la L de 2021. Dicha conformación debe presentarse con fecha previa a la presentación de la oferta y como oferente en el formulario Carta de la presentación de la oferta. Asimismo, se debe crear en el SECO (proponente plural). t. Cuando la oferta sea condicionada o parcial. u. En caso de que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada. v. Cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica, es decir. Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta. CAUSALES DE DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO 1) Cuando no se presenten ofertas. 2) Cuando la oferta no resulte hábil por no cumplir las exigencias de la invitación. 3) Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del proponente. 4) Lo que contemple la ley. NOTA 1: La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento En Salud 3, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018. NOTA 2: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. NOTA 3: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011. CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: Primará lo sustancial sobre lo formal; La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, no servirán de argumento suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 En cuanto al procedimiento de mínima cuantía, el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5° –modificado por el Decreto 1860 de 2021–, establece que las entidades estatales establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes que finalice el traslado del informe de evaluación. (CIRCULAR EXTERNA UNICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2023)
Publicaciones	En aplicación de la Ley 1474 del 2011 y del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, Subsección 7, la información referente invitación pública mínima cuantía se encuentra publicada en la página web www.contratos.gov.co SECOP II; todas las deducciones, errores y omisiones que con base en sus propias interpretaciones, conclusiones y análisis que haga el

	oferente a la invitación pública, son de su idoneidad, por ese motivo no se asume responsabilidad alguna sobre ellas.
Correspondencia	Se entiende para todos los efectos del presente proceso, que la única correspondencia oficial del proceso y por tanto susceptible de controversia será aquella publicada en la plataforma transaccional SECOP II, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES) Grupo de Contratos y enviada por los oferentes en la misma página web.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación.	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. *OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:* Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para el proceso como se relaciona a continuación;

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	02-02-02-009-003-01 VIGENCIA 2024	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNETICA DERIS	16	$28.000.000	$28.000.000
1	02-02-02-009-003-01 VIGENCIA 2025	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNETICA DERIS	16	$102.000.000	$102.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$130.000.000,00

2. *OFERTA ECONÓMICA*

Se realizará atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082, modificado por el decreto 1860 de 2021, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2,2 se redondeará a 2, en el caso de 3,6 se redondeará a 4.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no reconocerá ningún reajuste de

	tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales. En caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
Procedimiento en caso de empate.	Se desempatará de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante sorteo realizado en audiencia, a la que se invitará mediante mensaje en SECOP II a los oferentes. Se ingresarán en un sobre de manila los nombres de las firmas oferentes empatados de manera individual y separada en piezas de papel, de tal modo que posibilite su selección aleatoria, para posteriormente permitirles a los mismos participantes o asistentes de la audiencia, extraer el nombre de la firma seleccionada favorecida en el desempate
Información de aceptación de la oferta.	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: Tipificación, estimación y asignación del riesgo.	Las contenidas en el Anexo No. 6 y 7 de la presente Invitación.
Disposiciones normativas en materia ambiental.	El contratista que se derive de la presente invitación, deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables en materia de medio ambiente. NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 se reserva el derecho de verificar periódicamente el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia ambiental, a través del supervisor del contrato.
Indemnidad	El CONTRATISTA que se derive de la presente invitación, se obliga a mantener indemne a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de sus actuaciones.
Forma de adjudicación.	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma TOTAL de acuerdo con el artículo 2 del numeral 4 literal g) de la Ley 1150 de 2007, artículo 13 de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" Capítulo II numeral 4: literal g). Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación. Es de anotar que la adjudicación se realizará por el valor total del presupuesto asignado para el presente proceso, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso.
Limitación MIPYMES	De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MIPYMES, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) MIPYMES, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación. Para que la solicitud de limitación sea tenida en cuenta, se deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el

	artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta de manera magnética en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, con los siguientes documentos:

2.1 REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO:

a) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al Formulario No. 1 y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

b) EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL: Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso

- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

PERSONA JURÍDICA NACIONAL.

Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta en el SECOP II con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta anexándolo en PDF en el SECOP II.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

c) **PROPUESTAS CONJUNTAS:** En caso de ser propuesta conjunta, deberá anexar el documento de conformación del consorcio o unión temporal indicando el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del Consorcio o Unión Temporal. Lo anterior, de acuerdo al Decreto 2460 de 2014 "*Por el cual se reglamenta el artículo 555-2 del Estatuto Tributario*" y el Decreto 589 de 2016 artículo 9 "*Por el cual se reglamenta el numeral 5 del artículo 102 del Estatuto Tributario y se modifica y adiciona el Decreto número 2460 de 2013*"

d) **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** El oferente deberá anexar la fotocopia del proponente o del Representante Legal en caso de ser persona jurídica. En caso de propuesta conjunta deberá presentarlo por cada uno de los conformantes.

e) **BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.** La POLICÍA NACIONAL- Regional de Aseguramiento en Salud N3, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000), situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

f) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.** La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N3, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

g) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.** La POLICÍA NACIONAL- Regional de Aseguramiento en Salud N3, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

h) **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC.** La POLICÍA NACIONAL- Regional de Aseguramiento en Salud N3, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

i) **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES:** Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

1. Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal (allegar copia de la tarjeta profesional y antecedentes del contador) por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde al Decreto 728 de 2008 o norma que adicione o modifique.

2. Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

3. En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

4. Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación y planilla aquí exigida.

5. En caso que el proponente sea persona natural o jurídica y tenga personal a cargo debe enviar las planillas de pago de aportes parafiscales y seguridad social, la cual será verificada por la entidad.

j) **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM:** Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

k) **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:** El oferente mediante documento autorizará a la entidad para que esta, pueda notificar a través de medios electrónicos al oferente y/o futuro contratista, conforme a lo señalado en el artículo 56° de la Ley 1437 de 2011 y normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

l) **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO:** El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo que corresponda a la "estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias".

m) **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 7 y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

n) **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:** El oferente deberá anexar junto con su propuesta, el formulario No 3. para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

o) **El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden jurídico:**

- ✓ Formulario N°1 Carta de presentación de la propuesta.
- ✓ Formulario N°3 Acuerdo de Confidencialidad.
- ✓ Formulario N°4 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Formulario N°5 Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.
- ✓ Formulario N°6 Declaración Origen de Fondos y de Actividades.
- ✓ Formulario N°7 Compromiso Anticorrupción.

2.2 REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

2.2.1 OFERTA ECONÓMICA: La oferta económica deberá presentarse de la siguiente forma:

- ✓ El oferente deberá diligenciar en la pregunta del SECOP II, el valor total del presupuesto oficial teniendo en cuenta que la aceptación que se derive del presente proceso es de tracto sucesivo.

- ✓ Para la evaluación de la oferta económica, el oferente deberá diligenciar la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso.

2.2.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA: El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso.

2.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, con fecha de impresión vigencia 2024. Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN.

2.2.4 El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta los siguientes formularios de orden económico:

- ✓ Formulario N°2 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA.

2.2.5 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario correspondiente a N°8 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

2.3 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO:

2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta *el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1"*, el cual corresponde a las Especificaciones Técnicas y será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el 73% de los Ítems, es decir, mínimo 458 Ítems

2.3.2 Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del Anexo 2 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.

2.3.3 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 de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

- ➢ Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

  - ✓ Nombre o razón social del contratante.
  - ✓ Nombre o razón social del contratista.
  - ✓ Objeto del contrato.
  - ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato.
  - ✓ Valor del contrato.
  - ✓ Dirección y número telefónico del contratante

- ➢ No se admiten:

- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc.
- ✓ Pantallazos.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:

Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, 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 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.

Los documentos que soporten la experiencia deberán contener la misma información del punto anterior (4.2.1 del presente estudio previo).

2.3.4 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

La entidad deberá certificar mediante documento escrito en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Estricto cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", en relación al talento humano mínimo para la prestación de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
- ✓ El personal que ofrece la entidad para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país.
- ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán contar con la convalidación del título.
- ✓ El personal quien llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con los cursos, certificados y/o documentos propios para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los cuales deben estar vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato

De acuerdo a lo anterior, la entidad debe contar mínimo (01) profesional en cada una de las especialidades así: PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL

- Médico Radiólogo
- Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas

NOTA: En caso de ser necesario, dicha documentación podrá ser verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato, los cuales deberán estar vigentes.

2.3.5 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente certificará mediante documento escrito firmado por el Representante Legal, que el personal de salud vinculado y que desarrollará las diferentes atenciones y procedimientos objeto del contrato, cuenta con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

2.3.6. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El proponente presentará en documento anexo con las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

- ✓ Horarios de atención (diligenciar)
- ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) (diligenciar)
- ✓ Entrega de Resultados(diligenciar)
- ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas(diligenciar)

2.3.7 CAPACIDAD OPERATIVA

Mediante documento firmado por el representante legal, el oferente deberá certificar que está en la capacidad de prestar los servicios propios del objeto del presente proceso, para lo cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Un sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en relación a Infraestructura, talento humano, equipos, etc., según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".
- ✓ Talento humano en salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.
- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día, cumpliendo con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social.
- ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes
- ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se ofene.
- ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación

Para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados como urgentes deberán ser atendidos antes de 6 horas y su reporte deberá ser inmediato.

Las valoraciones y procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos solicitados para pacientes hospitalizados deberán realizarse antes de 12 horas y su reporte deberá ser inmediato.

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento

2.3.8 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (RISARALDA), con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

- ✓ El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.
- ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
- ✓ El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal, mediante el cual se compromete a dar cumplimiento a la normatividad que se relaciona más adelante, licencias y permisos que deben estar vigentes desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del futuro contrato.
- ✓ RESOLUCION 18-0208 DE 2005 Por la cual se modifican y adicionan las Resoluciones 18 1304 (Por la cual se reglamenta la expedición de la Licencia de Manejo de Materiales Radiactivos) y 18 1478 de 2004 (Por la cual se reglamenta el procedimiento para la evaluación de las inspecciones a las instalaciones donde se gestionan materiales radiactivos y nucleares).
- ✓ Resolución 482 de 2018 "Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones". Por consiguiente, la entidad debe contar desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del contrato con Resolución vigente, expedida por la Secretaria de Salud Departamental, mediante la cual concede Licencia de práctica médica a los equipos generadores de radiación ionizante, los cuales serán utilizados para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato. Igualmente, las personas que están ocupacionalmente expuestas deben contar con un certificado expedido por una Institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica de los trabajadores ocupacionalmente expuestos; o certificado que haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional. Así mismo, el prestador de servicios de salud contará con un programa de capacitación en protección radiológica.

NOTA: En caso de ser necesario, la información correspondiente a LICENCIAS Y PERMISOS, podrá ser corroborada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al fijado en la plataforma SECOP II, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la entidad estatal. **NOTA 2:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso de Mínima Cuantía, la información recibida por escrito de manera electrónica en el SECOP II.
ENTREGA SOLICITUDES PARA LIMITACIÓN A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN) Y AVISO A LIMITAR A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	El término de expedir adendas para modificar la invitación, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas; SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II.
ENTREGA DE PROPUESTAS EN EL SECOP II	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD	PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II: El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. Recomendaciones: 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso.

	PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS: deris.upres-con@policia.gov.co; deris.rase3-gco@policia.gov.co; LINEA TELÉFONICA: (036) 3164790 Extensión: 8307.
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME DE EVALUACIÓN SUBSANACIÓN Y/O PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Vencido el termino para subsanar, dentro de 02 los días hábiles se publicará informe final y recomendación de adjudicación, Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Se publicará por (01) día hábil, para que los oferentes observen el informe final Fecha: Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

NOTA 1: La validez de la oferta será de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA 3: Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición, sin embargo se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la Ley; tal como lo consagra el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(...) numeral 1 (Aparte tachado derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007) *En las normas de selección y en los pliegos de condiciones o términos de referencia para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarias para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones (...)*"

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el

numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. .

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)*". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el Informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

a. Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
b. Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
c. Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
d. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
e. Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
f. Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
g. Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
h. Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) Técnicos, tales como: los modificaciones efecluadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas.
II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y

IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

5. INVITACIÓN A VEEDURÍAS:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, artículo 66 de la Ley 1757 de 2015 (Modifica Art. 16 Ley 850 de 2003) y el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente proceso contractual, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten recomendaciones que consideren convenientes y a que consulten los documentos del proceso en el SECOP II.

Atentamente,

Mayor SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLÓREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Elaboró: SI. Luis Gabriel Perez Barrios
Analista Grupo de Contratos

Revisó: CPS. Nelson Ruiz Figueroa Peñaloza
Asesor(a) RASES N°3

Revisó: SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño
Jefe Grupo Contratos RASES N°3

Revisó: CT. Diana Carolina Betancur Piedrahita
Jefe Área Administrativa (E)

ANEXO N° 1
CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

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

INSTRUCCIONES GENERALES.

a) Las Especificaciones Técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b) No podrá modificar las columnas *ítem, código cups, descripción* solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ES OBLIGATORIO EL CUMPLIMIENTO DEL 73% DE LOS ÍTEMS, RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	OFRECE	
			SI	NO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE		
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA		
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE		
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON		
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE		
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL		
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE		
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA		
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE		
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE		
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE		
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS		
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE		
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)		
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO		
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE		
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO		
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE		

23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA		
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE		
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)		
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE		
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE		
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS		
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE		
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
44	883622	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)		
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION		
53	883905	ESPECTROSCOPIA		
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE		

55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)		
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE		
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO		
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE		
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO		
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE		
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA		
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE		
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE		
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR		
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE		
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE		
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA		
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE		
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO		
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE		
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL		
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL		
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE		
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA		
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE		
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE		
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA		
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE		
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		

92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)		
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE		
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO		
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE		
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS		
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE		
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES		
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE		
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL		
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE		
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE		
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA		
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE		
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE		
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO		
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO		
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO		
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE		
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO		
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE		
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO		
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR		
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA		
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE		
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA		
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE		
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA		
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE		
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA		
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO		
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE		
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO		

131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO		
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE		
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO		
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA		
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE		
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA		
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA		
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE		
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA		
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE		
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA		
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA		
147	883612	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE		
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO		
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE		
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO		
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE		
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO		
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE		
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO		
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA		
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE		
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA		
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA		
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE		
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA		
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO		
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE		
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO		
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO		
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON		

		CONTRASTE		
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO		
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE		
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA		
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE		
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA		
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO		
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE		
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO		
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE		
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL		
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO		
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE		
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO		
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE		
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA		
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE		
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO		
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		
191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE		
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR		
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE		
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR		
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE		
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL		
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE		
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL		
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE		
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS		
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE		
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO		
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE		
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA		
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE		
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN		
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE		
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL		

211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE		
212	883522	CARTIGRAM		

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIENO SERVICIO	OFRECE SI	OFRECE NO
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)		
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)		
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA		
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS		
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO		
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO		
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO		
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA		
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL		
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS		

243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC		
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA		
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR		
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)		
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL		
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS		
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO		
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL		
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN		
264	882306	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR		
265	882306	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL		
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR		
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL		
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL		
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES		
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		

279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
281	882502	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS		
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
283	882503	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO		
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO		
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL		
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE		
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR		
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL		
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL		
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL		
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL		
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL		
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL		
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL		
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL		
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL		
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL		
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL		
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL		
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL		
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL		
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL		
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL		
314	871202	APICOGRAMA		
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		
317	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA		
318	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
319	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		

320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
321	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
322	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
323	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
324	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
325	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
326	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
328	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
329	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
330	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
331	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
332	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
333	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
334	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
335	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
336	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
337	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
338	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
339	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
340	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
341	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
342	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
343	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
344	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
345	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)		
346	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
347	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
348	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)		
349	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
350	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
351	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
352	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
353	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
354	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
355	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
356	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
357	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
358	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
359	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		

360	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
361	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
362	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
363	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
364	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL		
365	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
366	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
367	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
368	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
369	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
370	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
371	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
372	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
373	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
374	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
375	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
376	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
377	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
378	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
379	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]		
380	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)		
381	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA		
382	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
383	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
384	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
385	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
386	871060	TEST DE ESCOLIOSIS		
387	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)		
388	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
389	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO		
390	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS		
391	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS		
393	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS		
394	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES		
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS		
396	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS		

397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS		
398	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS		
400	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS		
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS		
402	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS		
404	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS		
405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS		
406	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS		
407	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO		
408	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
409	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL		
410	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE		
412	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE		
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE		
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE		
415	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR		
416	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)		
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE		
418	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE		
419	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE		
420	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE		
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE		
422	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO		
423	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX		
424	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL		
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE		
426	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE		
427	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
428	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR		
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y		

		ARTICULACIONES SIMPLE		
430	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE		
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE		
432	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE		
433	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
434	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE		
435	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE		
436	879480	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE		
437	879480	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE		
438	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE		
440	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE		
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE		
442	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE		
443	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL		
444	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
445	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
446	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE		
447	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS		
448	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS		
449	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA		
450	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO		
451	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
453	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
454	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA		
455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE		
456	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE		
457	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES		
458	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES		
459	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO		
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE		
461	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE		
462	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS		
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE		
464	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION		

		FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE		
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE		
466	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE		
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE		
468	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE		
469	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE		
471	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE		
472	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE		
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE		
476	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE		
477	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS		
478	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL		
479	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE		
480	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES		
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE		
482	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE		
483	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES		
484	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)		
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE		
486	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE		
487	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
488	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA		
489	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)		
490	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OIDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
491	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
492	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL		
493	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION		
494	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		
495	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES		
497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL		
498	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL		
499	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL		
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE		
501	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE		

502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE		
503	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE		
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
505	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
507	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
508	879901	CAVO GRAFÍA		
509	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE		
510	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR		
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE		
512	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE		
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE		
514	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE		
515	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D		
516	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS		
517	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL		
518	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)		
519	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES		
520	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL		
521	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)		
522	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR		
523	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES		
524	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA		
525	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL		
526	879901	TRIFASICO RENAL		
527	879301	SCORE CALCIO CORONARIO		
528	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)		
529	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE		
530	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA		
531	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA		
532	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
533	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA		
534	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)		
535	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES		
536	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)		
537	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
538	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA		
539	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		

540	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		
541	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA		
542	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA		
543	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA		
544	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA		
545	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		
546	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO		
547	874200	CISTERNOGRAFIA		
548	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA		
549	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR		
550	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
551	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
552	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
553	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
554	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
555	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA		
556	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA		
557	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA		
558	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL		
559	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL		
560	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA		
561	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL		
562	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		
563	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		
564	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
565	881410	HISTEROSONOGRAFIA		
566	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA		
567	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL		
568	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR		
569	875520	MIELOGRAFIA TORACICA		
570	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA		
571	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA		
572	560202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA		
573	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA		
574	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA		
575	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
576	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		
577	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA		
578	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA		
579	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD		

580	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL		
581	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL		
582	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL		
583	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD		
584	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA		
585	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA		
586	877861	URETROCISTOGRAFIA		
587	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
588	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
589	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
590	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA		
591	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
592	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA		
593	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		
594	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA		
595	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE		
596	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL		
597	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA		
598	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
599	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
600	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA		
601	552606	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES		
602	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA		
603	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS		
604	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
605	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA		
606	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON		
607	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE		
608	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL		
609	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD		
610	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR		
611	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD		
612	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)		
613	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS		
614	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		
615	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
616	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE		
617	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO		
618	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO		
619	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		

620	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA		
621	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
622	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR		
623	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
624		MEDIO DE CONTRASTE		

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda.		
2	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505586095 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.		
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de Incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso.		
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.		
5	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Risaralda, asimismo conceder el acceso a todos los		

	documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
6	Prestar los servicios de salud de acuerdo a las condiciones de la orden médica y la autorización de servicios de salud, expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de salud, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación. DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
7	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Risaralda, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.		
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.		
10	EL CONTRATISTA, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes		
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, EL CONTRATISTA informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.		
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capítulo II artículo 10, capítulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capítulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
17	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.		

18	EL contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, cuando se trate de derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida; y la programación debe ser así: • Oportunidad en la prestación del servicio de Resonancia e Imágenes Diagnósticas: de 1 a 5 días calendario. Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.		
19	En caso de que no se oferte una oportunidad mejor por parte del proveedor, el tiempo máximo para la atención será la siguiente: • Oportunidad en la prestación del servicio ambulatorio: de 15 días calendario. • Oportunidad en la prestación del servicio hospitalario y de urgencias: 7 horas • Oportunidad en la entrega de resultados ambulatorios: 10 días calendario. • Oportunidad en la entrega de resultados hospitalarios y de urgencias: 7 horas. Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.		
20	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.**		
21	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.		
22	EL contratista garantizará la prestación de los servicios imagenológicos estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato		
23	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
23	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.		

24	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.		
25	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
26	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.		
27	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento		
28	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general		
29	El contratista deberá mantener la actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas con todo el personal que presta los servicios, con el fin de garantizar un excelente desempeño profesional		
30	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.		
31	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.		
32	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.		
33	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, el usuario entregara orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el soporte de historia clínica. Incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la orden del facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multi-afiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.		

ITEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	El Oferente debe diligenciar las siguientes preguntas las cuales se utilizarán durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. (si aplica) • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		

2	El Oferente debe designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: *DILIGENCIAR*		
3	EL **CONTRATISTA** Asignara un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre Teléfonos Correo electrónico *DILIGENCIAR*		
4	Designar un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Teléfonos: Correo electrónico: *DILIGENCIAR*		
5	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

ANEXO No. 3

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Este anexo es el mismo al que el oferente debe diligenciar en la plataforma virtual SECOP II, establecido en el acápite "REQUISITOS ECONÓMICOS" tenga en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 **a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.
- Este anexo es informativo y **NO** deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.

NOTA1: **Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.**

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3,6 se redondeará a 4.

NOTA 2: **En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.**

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$510.642
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$264.000
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$528.000
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$264.000
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$528.000
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$509.118
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$550.000
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$550.000
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$550.000
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$330.000
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$264.000
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$528.000
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$264.000
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$528.000
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$264.000

17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$528.000
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$1.916.692
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$264.000
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$528.000
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$264.000
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$528.000
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$264.000
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$528.000
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$770.000
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$660.000
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$396.000
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$838.000
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$396.000
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$638.000
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$264.000
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$528.000
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404

51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$770.000
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$528.000
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$275.000
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$495.000
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$997.973
56	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
57	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
58	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3 093 714
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$264 000
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$528 000
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$264.000
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$528.000
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$486.679
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$264.000
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$510.357
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$264.000
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$510.304
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$246.912
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$479.394
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$257.778
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$474.705
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$251.165
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$470.665
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$264.000
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$507.892
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$264.000
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$528.000
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$251.165
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$273.000
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$264.000
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$511.469
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$264.000
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$515.829
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$264.000
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$515.755
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$264.000
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$515.988
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$264 000

90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$471.178
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$489.366
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$546.057
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$264.000
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$506.411
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$264.000
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$486.679
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$264.000
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$486.679
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$264.000
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$486.679
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$264.000
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$486.679
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$244.947
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$469.578
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$281.498
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$500.001
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$264.000
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$504.531
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$420.088
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$249.376
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$246.252
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$246.252
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$246.252
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$246.252
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$255.447
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$246.252
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$273.000
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$246.252
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$246.252
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$246.252
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$246.252
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$246.252

131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$246.252
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$246.252
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$246.252
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$246.252
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$246.252
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$246.252
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$246.252
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$246.252
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$259.916
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$246.252
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$246.252
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$246.252
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$246.252
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$246.252
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$246.252
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$253.309
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$246.252
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$246.252
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$246.252
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$246.252
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$246.252
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752

172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$246.252
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$246.252
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$246.252
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$246.252
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$246.252
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$248.769
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$244.673
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$464.173
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$244.673
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$464.173
187	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	$360.441
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$578.184
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$330.000
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$528.000
191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$660.000
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$359.710
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$568.210
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$464.404
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$586.586
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$491.667
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$568.210
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$491.667
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$568.210
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$491.667
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$568.210
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$463.591
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$583.564
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$491.667
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$568.210
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$491.667
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$568.210
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$462.063
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$583.564
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$359.710
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$568.210
212	883522	CARTIGRAM	$366.623

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$18.513
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$44.106
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$44.106
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$45.016
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$44.382
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$45.016
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$66.479
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$143.000
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$99.000
222	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$44.529
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$45.909
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$47.095
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$47.095
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$53.017
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$64.538
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$59.262
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$37.665
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$45.324
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$45.882
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$46.504
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$47.328
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$75.210
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$46.283
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.559
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.994
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$47.521
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$61.640
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$50.065
243	881131	ECOGRAFÍA, DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$51.287
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$59.654
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$47.521
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$51.287

249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$103.856
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$82.155
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$44.250
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$138.143
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$44.529
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$44.529
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$56.235
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.504
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$41.914
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$274.333
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$45.289
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$76.134
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$56.230
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$56.230
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$67.929
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$114.315
265	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$153.479
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.315
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$153 479
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$98.892
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$154.000
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.552
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$154.000
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$103.856
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$154.439
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$93.751
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$103.032
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$103.032
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$133.941
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$109.804
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$84.464
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$109.804
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$112.726
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$109.923
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$67.932
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$109.804
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$138.884
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$43.772

287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$133.941
288	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCREANEAL	$206.143
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$109.775
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$120.375
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$71.939
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$157.425
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$115.318
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$142.589
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$91.458
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$85.551
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$133.679
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$56.230
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$56.230
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$56.230
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$56.230
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$56.230
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$56.230
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$56.230
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$56.230
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$56.230
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$56.230
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$114.315
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$129.900
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$114.315
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$129.900
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$114.315
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$129.900
314	871202	APICOGRAMA	$19.600
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$57.323
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$30.758
317	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$296.540
318	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$23.100
319	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$23.100
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$22.834
321	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$19.590
322	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$22.606
323	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$22.673
324	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$12.311
325	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$22.222
326	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$21.777
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$19.295

328	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$12.450
329	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$21.643
330	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$19.421
331	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$20.407
332	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$23.100
333	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$19.590
334	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$19.590
335	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$23.100
336	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$21.344
337	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$23.100
338	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$23.100
339	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$23.100
340	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$82.056
341	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$23.100
342	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$23.100
343	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$19.421
344	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$22.222
345	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$27.255
346	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$22.459
347	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$21.856
348	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$73.379
349	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$22.626
350	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$22.100
351	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$22.612
352	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$36.561
353	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$22.668
354	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$22.612
355	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$22.269
356	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$19.421
357	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$22.100
358	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$22.830
359	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$23.100
360	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$19.590
361	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$14.565
362	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$22.144
363	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$23.018
364	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$21.856
365	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$11.398
366	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$23.100
367	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$22.668
368	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$22.683

369	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$23.100
370	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$19.421
371	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$23.100
372	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$23.100
373	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$38.475
374	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$46.969
375	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$81.073
376	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$51.324
377	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$82.932
378	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$19.976
379	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$83.500
380	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$23.100
381	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$120.156
382	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$23.100
383	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$12.059
384	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$14.209
385	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$11.388
386	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$57.469
387	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$21.810
388	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$24.695
389	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$38.633
390	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$213.855
391	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$197.159
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$231.200
393	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$204.850
394	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$78.295
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$122.519
396	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$146.101
397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$190.445
398	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$207.400
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$145.513
400	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$128.807
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$160.337
402	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$164.050
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$159.914
404	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$142.605

405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$290.700
406	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$264.350
407	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$231.200
408	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$59.400
409	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$59.400
410	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$119.292
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$333.928
412	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$144.803
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$318.418
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$130.235
415	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$165.000
416	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$165.000
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$124.099
418	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$254.524
419	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$85.712
420	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$131.260
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$123.195
422	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$254.524
423	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$165.000
424	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$132.000
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$315.791
426	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$116.920
427	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$112.096
428	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$528.000
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
430	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
432	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
433	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
434	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$106.886
435	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$248.711
436	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$315.791
437	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$135.405
438	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$239.663
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$363.000

440	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$165 000
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$101.945
442	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$115.425
443	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$639.400
444	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$120.353
445	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$132.000
446	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$528.000
447	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$132.000
448	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$528.000
449	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$132.000
450	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$363.000
451	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$132.000
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$329.406
453	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
454	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$111.161
455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$291.368
456	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$144.551
457	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$528.000
458	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$528.000
459	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$528.000
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$116.806
461	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$194.475
462	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$1.265.640
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$109.353
464	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$132.000
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$132.000
466	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$254.507
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$243.020
468	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$116.599
469	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$264.000
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
471	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$165.000
472	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$726.000
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$165.000
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$363.000
476	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$165.000

477	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$363.000
478	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$528.000
479	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$132.000
480	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$715.000
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$363.000
482	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$165.000
483	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$528.000
484	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$94.580
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$124.382
486	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$218.650
487	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$123.693
488	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$125.765
489	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$1.265.640
490	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$132.000
491	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
492	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$987.793
493	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$132.000
494	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
495	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$1.399.152
497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$1.399.152
498	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$1.399.152
499	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$117.483
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$314.022
501	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$116.140
502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$528.000
503	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$330.000
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
505	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
507	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
508	879901	CAVO GRAFÍA	$1.399.152
509	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$132.000
510	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$131.058
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$218.650
512	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$132.000
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$264.000
514	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$132.000
515	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	$264.000
516	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	$528.000

517	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	$528.000
518	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	$528.000
519	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	$528.000
520	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	$528.000
521	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	$510.075
522	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	$629.700
523	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	$193.425
524	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$1.595.254
525	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$216.850
526	879901	TRIFASICO RENAL	$363.000
527	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$978.013
528	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$4.627.670
529	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$363.000
530	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$519.929
531	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$397.789
532	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$473.961
533	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$495.041
534	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$390.144
535	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$510.341
536	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$465.974
537	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$531.683
538	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$665.215
539	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$236.672
540	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$384.718
541	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$542.097
542	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$424.247
543	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$345.114
544	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$412.651
545	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$383.241
546	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$643.050
547	874200	CISTERNOGRAFIA	$613.076
548	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$751.689
549	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$92.475
550	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$1.717.122
551	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$932.131
552	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$516.559
553	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$623.201
554	540006	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$623.200
555	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$516.558
556	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$476.217

557	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$393.393
558	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$623.200
559	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$516.568
560	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$623.200
561	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$519.618
562	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.113.059
563	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$903.008
564	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$130.575
565	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$114.040
566	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$361.166
567	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$1.259.486
568	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$752.802
569	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$752.802
570	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$1.581.343
571	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$25.404
572	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$698.086
573	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$135.000
574	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$135.000
575	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$252.327
576	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$261.600
577	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$119.700
578	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$119.700
579	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$829.795
580	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$93.180
581	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$93.180
582	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$93.180
583	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$296.060
584	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$471.404
585	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$443.971
586	877861	URETROCISTOGRAFIA	$130.575
587	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$130.575
588	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$130.575
589	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$130.575
590	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$186.750
591	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$130.575
592	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$400.007
593	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$390.144
594	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$515.978
595	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$1.369.025
596	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$1.195.625
597	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$558.956

598	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$954.444
599	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$420.932
600	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$458.262
601	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$571.207
602	852403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$623.200
603	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$577.911
604	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$153.686
605	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$513.536
606	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$655.636
607	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$730.725
608	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$283.186
609	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$420.932
610	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$1.060.292
611	462600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$543.276
612	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$130.575
613	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$61.640
614	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$61.640
615	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$74.388
616	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$165.000
617	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$95.159
618	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$106.193
619	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$61.640
620	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$628.461
621	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$419.504
622	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$67.200
623	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$322.800
624		MEDIO DE CONTRASTE	$234.499

ANEXO No 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. EL **CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. **EL CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. EL **CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. **EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.

8. **EL CONTRATISTA** deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.

9. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. EL **CONTRATISTA** deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la *administración a terceros.*

11. EL **CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. **EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. EL **CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

14. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. El CONTRATISTA se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. EL CONTRATISTA debe cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente.

18. El CONTRATISTA debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.

19. Los demás contenidos 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

20. El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

21. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

22. El CONTRATISTA se compromete a mantener 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.

23. 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.

24. 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo

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. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

25. El **CONTRATISTA** 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 N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

26. El **CONTRATISTA,** Restituirá a 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.

27. El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- ✓ Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones
- ✓ Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- ✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- ✓ Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- ✓ Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares
- ✓ Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- ✓ Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado
- ✓ Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica
- ✓ . Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- ✓ Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones

- ✓ Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- ✓ El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

28. El **CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

29. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud Risaralda y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

30. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.

31. El **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

32. El **CONTRATISTA** debe Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

33. El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

34. El contratista debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

35. El contratista durante la ejecución del contrato, acatara lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

ANEXO No 5
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO No 6

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

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.

"Las coberturas serán solicitadas en el momento de adjudicarse el contrato".

ETAPA PRECONTRACTUAL
(NO APLICA)

ETAPA CONTRACTUAL

El Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 identificada con el NIT 900.339.410-8, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el termino de la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Que cubra el termino de la vigencia del contrato y por (1) un año mas incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Que cubra el termino de la vigencia del contrato y tres (3) años mas incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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 CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la fecha del mismo incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA PRESCRIPCIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, AMPARA IGUALMENTE, LOS

						GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOVENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV)., Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A 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 Y VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	☒ 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

ANEXO N°7

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
MATRIZ DE RIESGOS

No.	1	2	3	4	5	6
Clase	General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Planeación	Planeación y Selección	Selección	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo	Riesgo financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato. y/o pólizas	Mala calidad del servicio prestado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina) Desgaste Administrativo.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.
Probabilidad	Raro (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad	Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?	Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora (suscriptora de la	Compañía Aseguradora (suscriptora de

						garantía de seriedad de la oferta)	la garantía de seriedad de la oferta)
Tratamiento controles a ser implementados		Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias. (multa)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Raro (1)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (3)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	3	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapa precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se está adelantando el proceso de selección.	Indicadores de gestión	Realizar lo establecido clausulas sancionatorias. (multa)	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

No.	7	8	9	10	11
Clase	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo Económico	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Incumplimiento del objeto contractual.	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los tramites.	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la atención del paciente, por mala práctica médica	El servicio contratado no se presta o perjuicios que se le ocasiones como consecuencia no pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	El servicio contratado no se presta por parte del contratista o se presta de manera incompleta, trae como consecuencia la no satisfacción de la necesidad reinante, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar continuidad a la ejecución del contrato	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de la práctica médica.	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales lo cual puede generar interrupción o paralización de los servicios
Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Raro (1)	Posible (3)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total	Riesgo alto 5	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto (7)	Riesgo alto (6)
Prioridad	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
¿A quién se le asigna el riesgo?	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía responsabilidad)	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única
Tratamiento controles a ser implementados	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliadas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula

		económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	penal		penal
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)
	Impacto	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	5	5	5	5	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del Contrato	Jefe Grupo Contratos.	Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato	Correcta formulación de las garantías a constituir.	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato
	Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

FORMULARIO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

ciudad _____.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 059 2024** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____.

conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en los Anexos "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas:

Representante legal:_____ Dirección:_____
teléfono y fax: _____correo: _____

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se

nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que recibiremos notificaciones:

Dirección(es): _____

Teléfono (os): _____

Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. _____ entidad bancaria_____ de la ciudad: _____

Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Nota: deberá estar firmada por la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma; en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas se debe enviar la carta de conformación (Unión Temporal o Consorcio), en dicho documento debe estar establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Cordialmente

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO N° 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF II.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO N°3

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, **PN RASES N°3 MIC 059 2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

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 nación.

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, 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.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el acuerdo de confidencialidad debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 059 2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo **2°**, 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 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica 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.

***Nota**: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, este formulario de obligatorio cumplimiento para todos parientes o integrantes.*

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 5

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el certificado de inhabilidades e incompatibilidades debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

FORMULARIO No. 6

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

ciudad _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN RASES N°3 MIC 059 2024 cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación PN RASES N°3 MIC 059 2024 como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.

4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N3, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad _____.

NOMBRE:
CALIDAD:
FIRMA:
CC.

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO N° 7

COMPROMISO ANTICORRUPCION

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 059 2024**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** 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,
- 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** 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,

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

_____

FORMULARIO No. 8

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 059 2024** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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.