REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2024 – / ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señores:
LILIANA DEL SOCORRO PELARNADA RODRIGUEZ
Representante Legal CENEMED QUILICHAO SAS
Dirección: CRA 9 No. 1 SUR 21
Teléfonos: **3134857895**
Correo: administracion@cenemed.com
Santander de Quilichao

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 210/2024**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 13 de noviembre de 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 210/2024**, cuyo objeto es. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA GRUPO 1. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, GRUPO 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y GRUPO 4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".**

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

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **CIENTO NUEVE MILLONES DE PESOS ($109.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: **Vigencia 2024: OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Vigencia 2025: CIENTO UN MILLONES DE PESOS ($101.000.000)** Amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal **VIGENCIA FUTURA** No **17624 del 12 de julio de 2024**, autorizado mediante comunicado oficial **GS-2024-050341-DISAN** y aprobado por **MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162** del 09 de julio de 2024-REGI 4. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20227-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.318.436 expedida en **Chiquinquirá - Boyacá**

CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 176 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2022, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 0579 del 28 de febrero del 2024, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**NOMBRE: CENEMED QUILICHAO SAS** **NIT:** 900.611.060-9 **REPRESENTANTE LEGAL: LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ** **DOC. IDENTIDAD**: 34.537.608 DE POPAYAN **CIUDAD NOTIFICACIÓN: SANTANDER DE QUILICHAO** **DIRECCIÓN:** CRA 9 NRO 1 SUR 21 **TELEFONO:** 3134857895 **CORREO:** administracion@cenemed.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO**, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

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

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Cauca**, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los Veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en central de cuentas, como lo establece la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por

	toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: ✓ Historias clínicas. ✓ Autorizaciones. ✓ documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32N No. 12-50 Campo bello - Popayán, en horario administrativo. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PLATAFORMA SECOP II**

	El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. 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. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 011800171289 del Banco DAVIVIENDA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS** **BANCO: DAVIVIENDA** **TIPO DE CUENTA: AHORRO** **NUMERO DE CUENTA: 011800171289**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El pago del presente contrato se encuentra financiado con cargo del plan de compras Nro. 79 - 80 del 22 de febrero de 2024 y 430 - 431 del 27 de julio de 2024, al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF II NACION No. 69024** del 01 de noviembre de 2024, **SIIF II NACION No.17624** del 12 de julio de 2024 para la vigencia 2025, expedido por la líder de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
VALOR CONTRATO	Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de CIENTO NUEVE MILLONES DE PESOS ($109.000.000,00) distribuidos asi: **GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00)**, para la vigencia 2024: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)**, amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS ($19.000.000)**, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **GRUPO 3**: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00)** , para la vigencia 2024: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)**, amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)**, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **GRUPO 4**: **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000,00)** , para la vigencia 2024: TRES **MILLONES DE PESOS ($3.000.000)**, amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: **SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($62.000.000)**, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **805.022.186-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y dos (02) meses más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y Un (1) año más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, por un término igual a la vigencia del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – EL **CONTRATANTE** aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no

	constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse

	del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, previa coordinación con el supervisor del contrato. Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 002 de abril del 2001, Plan Obligatorio de Salud acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 EN EL PRESENTE PROCESO** **PLAZO DE EJECUCION** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 JUNIO de 2025** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en el **MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 285 del 27 de noviembre del 2024,** se colocó a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 210/2024**, cuyo objeto es. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 4. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".".** ASI:

GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: Adjudicar el presente proceso al oferente **CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS S.A.S con Nit. 900.611.060-9** representante legal por la señora LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ , identificado con la cedula de ciudadanía No. 34.537.608 de Popayán, Por valor Presupuesto Oficial: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00)**

, para la vigencia 2024: **TRES MILLONES DE PESOS** ($3.000.000), amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: DIECINUEVE MILLONES DE PESOS ($19.000.000), respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

GRUPO 3 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS: Adjudicar el presente proceso al oferente **CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS S.A.S con Nit. 900.611.060-9** representante legal por la señora LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ , identificado con la cedula de ciudadanía No. 34.537.608 de Popayán, Por valor Presupuesto Oficial: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00)** , para la vigencia 2024: **DOS MILLONES DE PESOS** ($2.000.000), amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000), respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

GRUPO 4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS: Adjudicar el presente proceso al oferente **CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS S.A.S con Nit. 900.611.060-9** representante legal por la señora LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ , identificado con la cedula de ciudadanía No. 34.537.608 de Popayán, Por valor Presupuesto Oficial: **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000,00)** , para la vigencia 2024: TRES **MILLONES DE PESOS** ($3.000.000), amparadas en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69024 De fecha 01 de noviembre del 2024, vigencia 2025: **SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($62.000.000)**, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2024 – 050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO 1

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL
28	862701	ONICECTOMIA

29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES
45	863105	RESECCIÒN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES

GRUPO 3

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

GRUPO 4

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
2	881313	ABDOMEN PILORO
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL
5	871202	APICOGRAMA
6	881622	ARTICULAR DE PIE
7	881640	CALCÁNEO
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS
10	877602	COLANGIOGRAF ÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR
11	877602	COLANGIOGRAF ÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR
12	883434	COLANGIORESONANCIA
13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL
16	882603	DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO
17	882802	DOPPLER DE VASOS
18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
45	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS
50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
58	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS
59	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO
61	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
65	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
66	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]
83	877403	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERIANAL
84	877402	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERINEAL
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA
92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL
95	877812	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOM ÍA
96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL
102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS
103	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL

114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)
130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA
149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO
172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR

175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)
186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA
187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA
206	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
210	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA
214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)
222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA

227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PRÓSTATA
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
237	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]
242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETR ÍA DE HIPOCAMPOS
248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PRÓSTATA
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)
263	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]
264	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS

281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografia transvaginal (203)
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA
292	879431	UROGRAF ÍA CON NEFROTOMOGRAF ÍA

ANEXO No. 3
OFERTA ECONOMICA

Teniendo en cuenta que la entidad CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS S.A.S ofreció un porcentaje de descuento Grupo 1: 10%, para el Grupo 3:10%, para el Grupo 4: 10% que será aplicado a cada uno de los ítems de cada grupo, y serán los precios que se manejan durante la ejecución del contrato como se enuncia en el siguiente cuadro

ANEXO No. 5

OFERTA ECONOMICA

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

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

GRUPO 1

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO	DESCUENTO DEL 10%	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 90.000	$ 9.000	$ 81.000
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 90.000	$ 9.000	$ 81.000
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 52.638	$ 5.264	$ 47.374

4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 47.374	$ 4.737	$ 42.637
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 52.638	$ 5.264	$ 47.374
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 47.374	$ 4.737	$ 42.637
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 23.132	$ 2.313	$ 20.819
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 23.132	$ 2.313	$ 20.819
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 90.000	$ 9.000	$ 81.000
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 90.000	$ 9.000	$ 81.000
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 71.250	$ 7.125	$ 64.125
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 71.250	$ 7.125	$ 64.125
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 88.517	$ 8.852	$ 79.665
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 88.517	$ 8.852	$ 79.665
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 88.517	$ 8.852	$ 79.665
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 88.517	$ 8.852	$ 79.665
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 59.786	$ 5.979	$ 53.807
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 59.786	$ 5.979	$ 53.807
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 89.464	$ 8.946	$ 80.518
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 89.464	$ 8.946	$ 80.518
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 52.638	$ 5.264	$ 47.374
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	$ 47.374	$ 4.737	$ 42.637
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 103.897	$ 10.390	$ 93.507
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 103.897	$ 10.390	$ 93.507
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 103.897	$ 10.390	$ 93.507
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 103.897	$ 10.390	$ 93.507
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 103.897	$ 10.390	$ 93.507
28	862701	ONICECTOMIA	$ 112.970	$ 11.297	$ 101.673
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 120.000	$ 12.000	$ 108.000
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 120.000	$ 12.000	$ 108.000
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 120.000	$ 12.000	$ 108.000
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 196.562	$ 19.656	$ 176.906
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 238.664	$ 23.866	$ 214.798
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 238.664	$ 23.866	$ 214.798

35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 267.100	$ 26.710	$ 240.390
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 196.562	$ 19.656	$ 176.906
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 196.562	$ 19.656	$ 176.906
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 196.562	$ 19.656	$ 176.906
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 360.864	$ 36.086	$ 324.778
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 360.864	$ 36.086	$ 324.778
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 369.086	$ 36.909	$ 332.177
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 177.807	$ 17.781	$ 160.026
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 296.347	$ 29.635	$ 266.712
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 66.329	$ 6.633	$ 59.696
45	863105	RESECCIÒN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÒN, FULGURACIÒN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 141.833	$ 14.183	$ 127.650
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 160.668	$ 16.067	$ 144.601
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 157.603	$ 15.760	$ 141.843
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 433.221	$ 43.322	$ 389.899
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 65.625	$ 6.563	$ 59.063
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 65.625	$ 6.563	$ 59.063
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000	$ 9.500	$ 85.500
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 95.000	$ 9.500	$ 85.500
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250	$ 7.125	$ 64.125
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 71.250	$ 7.125	$ 64.125
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 81.439	$ 8.144	$ 73.295
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 81.439	$ 8.144	$ 73.295

57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 75.000	$ 7.500	$ 67.500
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 75.000	$ 7.500	$ 67.500
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 65.000	$ 6.500	$ 58.500
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 65.000	$ 6.500	$ 58.500
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 75.000	$ 7.500	$ 67.500
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 75.000	$ 7.500	$ 67.500
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 72.763	$ 7.276	$ 65.487
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 200.099	$ 20.010	$ 180.089

GRUPO 3

NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO	DESCUENTO DEL 10%	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 611.968	$ 61.197	$ 550.771
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.072.500	$ 107.250	$ 965.250
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 386.381	$ 38.638	$ 347.743
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 326.878	$ 32.688	$ 294.190
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 536.171	$ 53.617	$ 482.554
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 536.171	$ 53.617	$ 482.554
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 55.427	$ 5.543	$ 49.884

GRUPO 4

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO	DESCUENTO DEL 10%	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 109.590	$ 10.959	$ 98.631
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 118.000	$ 11.800	$ 106.200
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 597.188	$ 59.719	$ 537.469
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 59.000	$ 5.900	$ 53.100
5	871202	APICOGRAMA	$ 76.720	$ 7.672	$ 69.048
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 77.681	$ 7.768	$ 69.913
7	881640	CALCÁNEO	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 114.335	$ 11.434	$ 102.902
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 349.885	$ 34.989	$ 314.897
10	877602	COLANGIOGRAF ÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
11	877602	COLANGIOGRAF ÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
12	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 597.188	$ 59.719	$ 537.469

13	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 20.000	$ 2.000	$ 18.000
14	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 450.450	$ 45.045	$ 405.405
15	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
16	882603	DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 187.130	$ 18.713	$ 168.417
17	882802	DOPPLER DE VASOS	$ 355.745	$ 35.575	$ 320.171
18	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 172.050	$ 17.205	$ 154.845
19	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 139.791	$ 13.979	$ 125.812
20	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 273.790	$ 27.379	$ 246.411
21	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 207.149	$ 20.715	$ 186.434
22	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 107.920	$ 10.792	$ 97.128
23	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 143.490	$ 14.349	$ 129.141
24	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 143.490	$ 14.349	$ 129.141
25	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 233.573	$ 23.357	$ 210.216
26	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 101.944	$ 10.194	$ 91.750
27	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 209.570	$ 20.957	$ 188.613
28	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 232.538	$ 23.254	$ 209.284
29	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
30	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 77.681	$ 7.768	$ 69.913
31	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
32	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 77.681	$ 7.768	$ 69.913
33	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 77.681	$ 7.768	$ 69.913
34	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
35	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 77.681	$ 7.768	$ 69.913
36	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 102.000	$ 10.200	$ 91.800
37	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 155.098	$ 15.510	$ 139.588
38	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 195.286	$ 19.529	$ 175.757
39	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 105.508	$ 10.551	$ 94.957
40	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 105.508	$ 10.551	$ 94.957
41	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 98.000	$ 9.800	$ 88.200
42	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
43	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 92.000	$ 9.200	$ 82.800
44	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 109.835	$ 10.984	$ 98.852
45	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
46	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
47	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 93.109	$ 9.311	$ 83.798
48	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 95.485	$ 9.549	$ 85.937
49	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 84.096	$ 8.410	$ 75.686

50	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 67.763	$ 6.776	$ 60.987
51	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 109.835	$ 10.984	$ 98.852
52	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 109.835	$ 10.984	$ 98.852
53	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
54	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 73.127	$ 7.313	$ 65.814
55	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.508	$ 10.051	$ 90.457
56	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 100.508	$ 10.051	$ 90.457
57	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 119.000	$ 11.900	$ 107.100
58	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 280.500	$ 28.050	$ 252.450
59	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 250.000	$ 25.000	$ 225.000
60	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 143.390	$ 14.339	$ 129.051
61	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 250.000	$ 25.000	$ 225.000
62	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 143.390	$ 14.339	$ 129.051
63	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 160.290	$ 16.029	$ 144.261
64	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 88.648	$ 8.865	$ 79.783
65	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 141.212	$ 14.121	$ 127.091
66	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 143.390	$ 14.339	$ 129.051
67	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 143.000	$ 14.300	$ 128.700
68	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 317.460	$ 31.746	$ 285.714
69	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 182.364	$ 18.236	$ 164.128
70	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 135.200	$ 13.520	$ 121.680
71	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 135.200	$ 13.520	$ 121.680
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 182.364	$ 18.236	$ 164.128
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 72.240	$ 7.224	$ 65.016
74	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000
75	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 112.884	$ 11.288	$ 101.596
76	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 71.155	$ 7.116	$ 64.040
77	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 88.151	$ 8.815	$ 79.336
78	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 88.151	$ 8.815	$ 79.336
79	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 110.000	$ 11.000	$ 99.000

80	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 121.000	$ 12.100	$ 108.900
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 100.555	$ 10.056	$ 90.500
82	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
83	877403	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
84	877402	FISTULOGRAF ÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
85	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
86	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
87	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 112.645	$ 11.265	$ 101.381
88	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
89	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 122.000	$ 12.200	$ 109.800
90	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 237.500	$ 23.750	$ 213.750
91	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 360.000	$ 36.000	$ 324.000
92	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 180.000	$ 18.000	$ 162.000
93	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 113.490	$ 11.349	$ 102.141
94	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 356.535	$ 35.654	$ 320.882
95	877812	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOM ÍA	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
96	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205	$ 26.021	$ 234.185
97	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
98	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
99	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 270.085	$ 27.009	$ 243.077
100	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 260.205	$ 26.021	$ 234.185
101	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 434.340	$ 43.434	$ 390.906
102	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 48.000	$ 4.800	$ 43.200
103	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 82.180	$ 8.218	$ 73.962
104	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 30.220	$ 3.022	$ 27.198
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 59.136	$ 5.914	$ 53.222
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 73.108	$ 7.311	$ 65.797
107	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 78.572	$ 7.857	$ 70.715
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 59.136	$ 5.914	$ 53.222
109	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
110	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
111	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 48.000	$ 4.800	$ 43.200
112	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 30.220	$ 3.022	$ 27.198
113	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 37.988	$ 3.799	$ 34.189

114	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
115	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
116	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
117	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
118	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
119	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 17.227	$ 1.723	$ 15.504
120	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 17.227	$ 1.723	$ 15.504
121	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 45.825	$ 4.583	$ 41.243
122	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 40.361	$ 4.036	$ 36.325
123	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 39.297	$ 3.930	$ 35.367
124	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 33.833	$ 3.383	$ 30.450
125	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
126	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 19.140	$ 1.914	$ 17.226
128	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 19.140	$ 1.914	$ 17.226
129	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 39.297	$ 3.930	$ 35.367
130	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 39.297	$ 3.930	$ 35.367
131	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
132	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 30.220	$ 3.022	$ 27.198
133	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 72.890	$ 7.289	$ 65.601
134	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 72.890	$ 7.289	$ 65.601
135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 53.431	$ 5.343	$ 48.088
136	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 47.967	$ 4.797	$ 43.170
137	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
138	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
139	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
140	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 30.220	$ 3.022	$ 27.198
141	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 58.502	$ 5.850	$ 52.652
142	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 53.038	$ 5.304	$ 47.734
143	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.200	$ 4.720	$ 42.480
144	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 47.200	$ 4.720	$ 42.480
145	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 71.432	$ 7.143	$ 64.289
146	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 65.961	$ 6.596	$ 59.365
147	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 57.234	$ 5.723	$ 51.511
148	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 51.770	$ 5.177	$ 46.593

149	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 57.234	$ 5.723	$ 51.511
150	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 57.234	$ 5.723	$ 51.511
151	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 74.802	$ 7.480	$ 67.322
152	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 69.338	$ 6.934	$ 62.404
153	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 59.770	$ 5.977	$ 53.793
154	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 54.306	$ 5.431	$ 48.875
155	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 52.164	$ 5.216	$ 46.948
156	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 52.164	$ 5.216	$ 46.948
157	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 45.825	$ 4.583	$ 41.243
158	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 40.361	$ 4.036	$ 36.325
159	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 123.120	$ 12.312	$ 110.808
160	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
161	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
162	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
163	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
164	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 155.527	$ 15.553	$ 139.974
165	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 160.991	$ 16.099	$ 144.892
166	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
167	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 46.280	$ 4.628	$ 41.652
169	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 40.816	$ 4.082	$ 36.734
170	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 48.000	$ 4.800	$ 43.200
171	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 59.770	$ 5.977	$ 53.793
173	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 59.770	$ 5.977	$ 53.793
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
175	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
176	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
177	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
178	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 37.988	$ 3.799	$ 34.189
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 47.000	$ 4.700	$ 42.300
180	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 41.898	$ 4.190	$ 37.708
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
182	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
183	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
184	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
185	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642

186	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
187	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
188	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 50.706	$ 5.071	$ 45.635
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 45.242	$ 4.524	$ 40.718
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
191	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
192	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 30.030	$ 3.003	$ 27.027
193	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 30.030	$ 3.003	$ 27.027
194	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 55.586	$ 5.559	$ 50.027
195	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 50.122	$ 5.012	$ 45.110
196	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
197	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
198	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
200	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 53.431	$ 5.343	$ 48.088
201	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 47.967	$ 4.797	$ 43.170
202	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
203	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
204	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 50.706	$ 5.071	$ 45.635
205	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 50.706	$ 5.071	$ 45.635
206	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 66.150	$ 6.615	$ 59.535
207	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 26.173	$ 2.617	$ 23.556
208	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 74.802	$ 7.480	$ 67.322
209	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 74.791	$ 7.479	$ 67.312
210	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 107.380	$ 10.738	$ 96.642
211	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 74.791	$ 7.479	$ 67.312
212	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 35.684	$ 3.568	$ 32.116
213	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 30.220	$ 3.022	$ 27.198
214	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE	$ 46.269	$ 4.627	$ 41.642

		MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA			
215	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 40.805	$ 4.081	$ 36.725
216	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 104.370	$ 10.437	$ 93.933
217	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	$ 116.470	$ 11.647	$ 104.823
218	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 49.000	$ 4.900	$ 44.100
219	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 49.000	$ 4.900	$ 44.100
220	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 49.000	$ 4.900	$ 44.100
221	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 49.000	$ 4.900	$ 44.100
222	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 76.720	$ 7.672	$ 69.048
223	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 20.000	$ 2.000	$ 18.000
224	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 20.000	$ 2.000	$ 18.000
225	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 27.720	$ 2.772	$ 24.948
226	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 27.720	$ 2.772	$ 24.948
227	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
228	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.416.165	$ 141.617	$ 1.274.549
229	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
230	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
231	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
232	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 489.125	$ 48.913	$ 440.213
233	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PRÓSTATA	$ 489.125	$ 48.913	$ 440.213
234	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
235	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
236	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
237	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 637.000	$ 63.700	$ 573.300
238	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
239	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
240	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
241	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 398.125	$ 39.813	$ 358.313

242	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
243	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
244	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
245	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
246	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3.539.130	$ 353.913	$ 3.185.217
247	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETR ÍA DE HIPOCAMPOS	$ 489.125	$ 48.913	$ 440.213
248	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 3.067.360	$ 306.736	$ 2.760.624
249	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
250	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
251	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
252	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
253	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
254	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
255	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
256	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	$ 625.625	$ 62.563	$ 563.063
257	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
258	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 437.938	$ 43.794	$ 394.144
259	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 109.590	$ 10.959	$ 98.631
260	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 107.380	$ 10.738	$ 96.642
261	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 135.000	$ 13.500	$ 121.500
262	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
263	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 909.563	$ 90.956	$ 818.607
264	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 384.038	$ 38.404	$ 345.634
265	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 398.000	$ 39.800	$ 358.200
266	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 416.422	$ 41.642	$ 374.780
267	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 484.432	$ 48.443	$ 435.989
268	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 388.090	$ 38.809	$ 349.281
269	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 329.151	$ 32.915	$ 296.236
270	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 78.784	$ 7.878	$ 70.906
271	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	$ 329.145	$ 32.915	$ 296.231

		TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			
272	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 353.685	$ 35.369	$ 318.317
273	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 329.145	$ 32.915	$ 296.231
274	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 329.145	$ 32.915	$ 296.231
275	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 116.438	$ 11.644	$ 104.794
276	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 161.574	$ 16.157	$ 145.417
277	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 310.000	$ 31.000	$ 279.000
278	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 398.000	$ 39.800	$ 358.200
279	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 310.000	$ 31.000	$ 279.000
280	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 329.145	$ 32.915	$ 296.231
281	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 388.090	$ 38.809	$ 349.281
282	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 388.090	$ 38.809	$ 349.281
283	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 398.000	$ 39.800	$ 358.200
284	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 368.062	$ 36.806	$ 331.256
285	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 431.681	$ 43.168	$ 388.513
286	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 425.000	$ 42.500	$ 382.500
287	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 513.204	$ 51.320	$ 461.884
288	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 169.195	$ 16.920	$ 152.276
		HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografía transvaginal (203)		$ 0	$ 0
289	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 337.838	$ 33.784	$ 304.054
290	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 337.838	$ 33.784	$ 304.054
291	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 225.225	$ 22.523	$ 202.703
292	879431	UROGRAF ÍA CON NEFROTOMOGRAF ÍA	$ 606.375	$ 60.638	$ 545.738

FORMATO DE FACTURACIÓN POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		**0,00**

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Cauca DE LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.

12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.

24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

26. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados

de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.

27. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
28. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla,

el número de orden de autorización dada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización.

41. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.

42. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única de la unidad prestadora de salud Cauca y posteriormente la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, cancelara al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de lo cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a las radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única – central de cuentas, junto con el recibo a satisfacción suscrito por la regional de aseguramiento No 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación anual de la caja (PAC); cumplido los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el tesoro nacional situe los correspondientes recursos a la dirección de sanidad En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 Policía NIT. 805.022.186-6
   I. LOS servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   II. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   III. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   IV. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).

c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.

d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

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

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

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

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

48. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y

la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

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

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

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

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

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

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

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

6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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

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

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

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES POLICIA 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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. N° 7.318.436 Expedida en Chiquinquira-Boyaca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

FUNCIONARIO	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	CPS. IVONNE MARITSA LOPEZ SOLIS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co