REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

Soledad,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($119.000.000)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	020202009	UPRES DEBOL	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	16	1	$119.000.000	$119.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 119.000.000

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

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	16/01/2025	026	RASES 8	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	$119.000.000	$119.000.000
TOTAL							$ 119.000.000	

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **NO** supera los 125.000 dólares de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no cuenta con la infraestructura física, equipos y personal necesario para la prestación del servicio objeto del presente proceso, tanto en la consulta especializada y los procedimientos derivados de la misma y contemplados en el acuerdo 002 del 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional circunscritos en el departamento; motivo por el cual se debe contratar la prestación de estos servicios a través de una institución prestadora de servicios de salud que cumpla con las condiciones solicitadas.

Por lo anterior es necesario y de gran importancia contratar esta prestación de servicio, a través de oferentes que tengan esta atención y que puedan prestar el servicio en esta ciudad, es por esto, que, como alternativa de no interrumpir esta necesidad hacia los usuarios y beneficiarios de nuestro subsistema de salud, se pretende adquirir los servicios de salud ya descritos y garantizar la prestación del servicio en la vigencia 2025.

Tomando en consideración que el espíritu de la ley de seguridad social en salud colombiana es la cobertura y protección del riesgo de la población usuaria del sistema (ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de empresas promotoras de salud (E.P.S.), y que la dirección de sanidad (DISAN) según el artículo 18 del decreto 1795 de 2.000, es dentro del subsistema de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el consejo superior de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los planes y programas que coordine con el comité de salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por regionales y seccionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país y que para el caso del departamento de bolívar es la Unidad Prestadora de Salud Bolívar la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al subsistema de salud, están identificados en el manual de actividades procedimientos e intervenciones del plan obligatorio de salud (MAPIPOS), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al plan de beneficios de la Policía Nacional, según decreto 1795 de 2.000 "por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional "Plan de Beneficios de Sanidad Policial".

Se pretende ofrecer los servicios médicos con calidad humana con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios mejorando la adherencia a los tratamientos médicos, brindar los servicios de consulta externa y procedimientos en lo relacionado con lo antes enunciado, por lo tanto se hace necesario garantizar el cubrimiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el desarrollo de la nuevas tecnologías, hoy en día, se asocia no solamente el desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la Medicina, sino además, que su utilización en la atención a los usuarios de efectivas pruebas de calidad y una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia y que formen

parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución, de esta manera es posible, mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades afines a las patologías o especialidades, los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana con el fin de garantizar la satisfacción del usuario y por ende la adherencia a los programas de atención médica.

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA LLEVAR A CABO LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

1. El estado de salud que sufren los usuarios que requieren los Servicios objeto del presente estudio, por la patología que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la seccional sanidad son viables siempre y cuando no haya el servicio en la red de la ciudad de Cartagena; Por lo tanto, esto no es viable.

2. **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad requerida en II y III nivel, se estaría cambiando su nivel de complejidad, lo cual no es viable en la actualidad ya que no se cuenta con la capacidad tecnológica ni infraestructura para hacer cumplir con todos los requisitos de habilitación de un III nivel de atención.

3. Teniendo en cuenta la población, las patologías de los usuarios que requirieren de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda esta como la mejor alternativa.

CONCLUSIONES: Según el análisis de alternativas realizado anteriormente se considera como la alternativa más viable la tercera es decir realizar la contratación de los servicios con la red externa de la ciudad cabecera de región. El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar está conformada por 45 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de Bolívar.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de su patología. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda dentro de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener la unidad prestadora de salud en buen funcionamiento contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener este servicio en la ciudad.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: La Unidad Prestadora de Salud Bolívar es la encargada de la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 18.405 usuarios. El contrato debe ejecutarse dentro de la vigencia 2025, durante el término de la misma, sin interrupciones, es así como se estaría hablando del inicio de ejecución. De igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

POBLACIÓN OBJETO: Son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del subsistema de salud, de la unidad prestadora de salud Bolívar, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

La prestación del servicio de atención del presente proceso, no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente. Sin embargo, teniendo en cuenta que el servicio se prestará en las instalaciones del contratista, éste deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio en atención a lo establecido en a la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACON DEL SERVICIO:
Se requiere realizar un nuevo proceso para la prestación del servicio en el mes de marzo del año 2025

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8	67-7-200407-2022 21/12/2022	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001., TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS EN DICHO ACUERDO, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 169-2022	BUEN PROCESO DE EJECUCIÓN	SIN NOVEDAD
CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8	67-7-200101-2023 23/05/2023	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001., TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS EN DICHO ACUERDO, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 038-2023	BUEN PROCESO DE EJECUCIÓN	SIN NOVEDAD
CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8	67-7-20219-2024 19/11/2024	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001., TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS EN DICHO ACUERDO, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 083-2024	BUEN PROCESO DE EJECUCIÓN	SIN NOVEDAD

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de minima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Artículo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (N/A)

4.1.3 EXPERIENCIA (N/A)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

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

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento"* de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA.**

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones **JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS** de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones **JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS** de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.
3. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.
Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Cartagena departamento de Bolívar.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente contrato se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO,** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de inicio a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta de inicio hasta el 31 de Julio del año 2025 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

5.4. FORMA DE PAGO

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la

presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según *"Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de

reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo de **RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO** de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto ,será la persona responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución No.00090 del 15 de enero del 2018, por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte del CONTRATISTA.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR realizará la adjudicación de forma total, mediante aceptación de la oferta, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en la invitación y que obtengan la mejor calificación en la evaluación.

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

Ver Anexo No. 6 de Matriz de Riesgos.
Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En la actualidad la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, tiene a su cargo una población adscrita a cada una de sus Unidades Prestadoras en Salud, en cada uno del departamento de su jurisdicción siendo esta equivalente al 15,38% de todos los usuarios que pertenecen al SSPN.

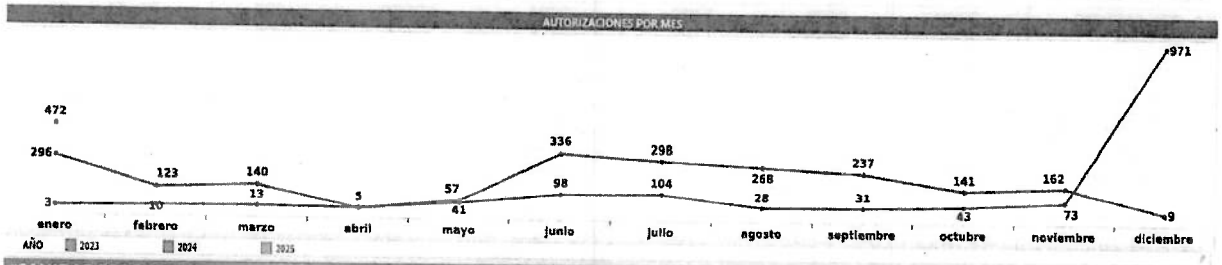
La población discriminada por departamentos y cursos de vida es:

DEPARTAMENTO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	*Total Población*
1. ATLANTICO	2629	4576	3936	6028	13969	4263	35401
2. CESAR	999	1537	1469	1753	4398	676	10832
3. SUCRE	951	1556	1479	2455	4323	857	11621
4. BOLIVAR	1227	1990	1800	2743	6187	2005	15952
5. MAGDALENA	1121	1816	1632	2563	5497	1132	13761
6. GUAJIRA	633	795	588	1242	2257	216	5731
Total general	7560	12270	10904	16784	36631	9149	93298

Que para la jurisdicción de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, la población se encuentra distribuida de la siguiente forma según el censo poblacional de diciembre de 2024.

MUNICIPIO	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	TOTAL
ACHÍ		1	1	3	4		9
ALTOS DEL ROSARIO		1		4			5
ARJONA	16	25	23	25	66	21	176
ARROYOHONDO				1			1
BARRANCO DE LOBA				2	2		4
CALAMAR	3	3	3	8	11	2	30
CARTAGENA	1062	1654	1514	2320	5141	1834	13525
CICUCO			1	5	8	1	15
CLEMENCIA	5	10	8	3	23	9	58
CÓRDOBA		1		11	6		18
EL CARMEN DE BOLÍVAR	12	28	15	35	77	3	170
EL GUAMO	3		2	6	3		14
EL PEÑÓN			1	3	1		5
HATILLO DE LOBA			1	4	5		10
MAGANGUÉ	45	92	71	84	299	31	622
MAHATES	2	5	3	9	11	2	32
MARGARITA				4	4		8
MARÍA LA BAJA	5	12	21	22	44	5	109
MOMPÓS	15	24	20	39	65	9	172
PINILLOS		1	1	2	5	1	10
SAN CRISTÓBAL				2	5		7
SAN ESTANISLAO	4	6	8	13	24	1	56
SAN FERNANDO	6	6	4	4	18	4	42
SAN JACINTO	3	3	3	17	15	4	45
SAN JUAN NEPOMUCENO	6	20	23	31	39	7	126
SAN MARTÍN DE LOBA				6		1	7
SANTA CATALINA	1	6	2	5	12	6	32
SOPLAVIENTO	5	10	6	12	22	4	59
TALAIGUA NUEVO		1	3	6	11	1	22
TURBACO	28	62	55	35	219	37	436
TURBANÁ		7		4	11	6	28
VILLANUEVA	6	10	11	12	28	15	82
ZAMBRANO		2		6	8	1	17
Total general	1227	1990	1800	2743	6187	2005	16185

De acuerdo a la herramienta tecnológica dispuesta por la Dirección de Sanidad TABLEAU, durante el presente año 2024 se realizaron un total de 971 autorizaciones. (Ver grafica)



"SANIDAD ES DE TODOS"

Actualización fuente de datos: 20/1/2025 10:33:06

Fecha Último Autorización: 20/1/2025 09:54:12 3.961

SERVICIOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA FUERON AUTORIZADOS DURANTE LA VIGENCIA 2024

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA PROCEDIMIENTOS EN SALUD) 179

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINO..	84	5,92%	4.242.344
881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDU..	83	5,85%	4.525.818
881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	82	5,77%	5.203.708
871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y..	69	4,86%	1.741.856
881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA T..	57	4,01%	2.860.103
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	56	3,94%	3.516.492
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	54	3,80%	11.539.825
881141 -ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANS..	49	3,45%	2.312.196
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICUL..	41	2,89%	17.416.815
881601 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN ..	36	2,54%	2.234.418
873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATER..	34	2,39%	1.365.450
873412 -RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATI..	32	2,25%	1.156.764
870602 -RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	29	2,04%	774.421
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANE..	28	1,97%	2.527.766
881306 -ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VI..	27	1,90%	1.490.725
881301 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ..	27	1,90%	1.478.352
873210 -RADIOGRAFIA DE MANO	26	1,83%	794.360
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMN..	25	1,76%	6.923.895
871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSA..	25	1,76%	731.400
881610 -ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	21	1,48%	1.259.388
871030 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLU..	21	1,48%	663.432

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	1.795	45,32%
Vejez (>60)	1.202	30,35%
Juventud (18 - 28)	284	7,17%
Infancia (6 - 11)	273	6,89%
Adolescencia (12 - 17)	203	5,12%
Primera Infancia (0 - 5)	201	5,07%
?	3	0,08%
Total general	3.961	100,00%



Se pretenden ofrecer los servicios médicos con calidad humana con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios mejorando la adherencia a los tratamientos médicos, brindar los servicios de consulta externa y procedimientos en lo relacionado con lo antes enunciado, por lo tanto se hace necesario garantizar el cubrimiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el desarrollo de la nuevas tecnologías, hoy en día, se asocia no solamente el desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la Medicina, sino además, que su utilización en la atención a los usuarios de efectivas pruebas de calidad y una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente

contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia y que formen parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución, de esta manera es posible, mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades afines a las patologías o especialidades, los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana con el fin de garantizar la satisfacción del usuario y por ende la adherencia a los programas de atención médica.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

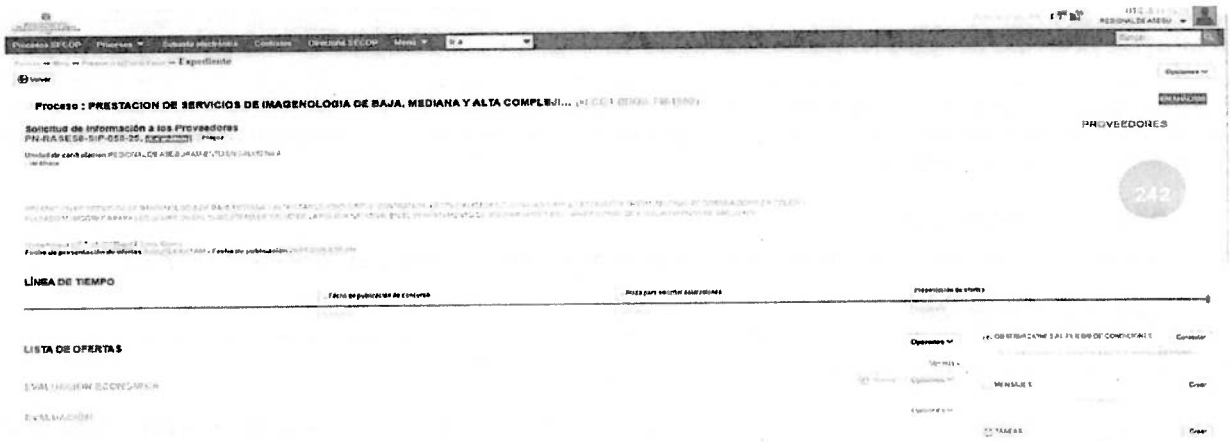
La Unidad Prestadora de Salud Bolívar por ser una unidad de nivel uno de complejidad, no cuenta con todos los recursos físicos, tecnológicos y humanos para ofrecer los servicios de imagenología de baja, mediana y alta complejidad simple, contrastada y especializada, ecografías simples, (transfontanelar, tejidos blandos, tiroides, mama, testículo), ecografía tridimensional, ecografías doppler, color y pulsado, mamografías y demás servicios dentro del acuerdo 002 de 2001, de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios de UPRES Bolívar, siendo beneficiosa la tercerización para la prestación de estos servicios. Por lo expuesto, se hace necesario realizar el proceso de contratación con la red externa, por ello y de acuerdo al estudio de mercado realizado, en Cartagena existen entidades que pueden ofrecer los servicios requeridos como son: CLÍNICA GESTIÓN SALUD S.A.S, CENTRO RADIOLÓGICO DEL CARIBE Y FIRE FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA, lo que permitiría que con alguna de estas entidades se puedan contratar la prestación de estos servicios, toda vez que cuentan con el recurso humano idóneo e infraestructura para llevar a cabo el objeto del contrato, y por ende garantizando la continuidad en la prestación de servicios.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

NOMBRE	DIRECCIÓN
CENTRO RADIOLÓGICO DEL CARIBE	Tv. 36 # 25-52 Barrio Bruselas
PARAMEDICOS IDIMAG S.A.S	Centro Médico los Ejecutivos local 1C

La solicitud de cotización se realizó a través de la plataforma SECOP II, con el número de proceso PN-RASES8-SIP-058-2025; donde se evidencia que no se presentó cotización, por tal motivo se procedió a solicitar cotizaciones por medio de correo electrónico en donde se obtuvieron dos respuestas, es de aclarar que dichas entidades ofrecen los servicios de acuerdo a lo consultado en el REPS. Por lo cual, se anexan pantallazos de las solicitudes enviadas a las entidades mediante correo electrónico; así:



Outlook

RV: SOLICITUD COTIZACION PROCESO CONTRATACIÓN IMÁGENES 2025 POLICIA

Desde BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
Fecha Lun 3/03/2025 11:37 AM
Para radiologicodelcaribe <radiologicodelcaribe@gmail.com>; Cotizaciones Gestion Salud IPS <cotizaciones@gestionsaludips.com>; comercial idimage@gmail com <comercial.idimage@gmail.com>

2 archivos adjuntos (463 KB)
SOLICITUD COTIZACION PROCESO IMAGENES 2025 RAD. GS-2025-000831-DEBOL.pdf; cups COTIZACION IMAGENES DIAGNOSTICAS 2025.xlsx;

Buenos días,

De manera cordial se solicita cotización para estudio de mercado proceso de contratación IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Policía Nacional 2025.

Por favor enviar EXCEL DILIGIANCIADO Y CARTA DE COTIZACION RELACIONANDO EL LISTADO DE CUPS ANEXO CON FIRMA DEL GERENTE DE LA ENTIDAD a los siguientes correos:

beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co
jadielsierra09@gmail.com

Atentamente,

Dios y Patria

Oficina de Referencia y Contrarreferencia
Debol.upres-nut@policia.gov.co
Contacto: 3506781433
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
UPRES BOLIVAR

Mensaje de correo electrónico enviado por debol.upres-nut@policia.gov.co

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: el costo del servicio se establece de acuerdo al estudio de mercado teniendo en cuenta el análisis de los precios históricos.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad en esta contratación seria baja, ya que teniendo contacto directamente con la entidad que presta el servicio se minimiza la cantidad de días de espera en la atención del paciente. Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policial fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la Unidad Prestadora de Salud Bolivar ha contratado en años anteriores estas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución. Se considera que la Policía Nacional obtendría grandes beneficios al poder contar con tarifas directas del prestador del servicio.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

La unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras entidades.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DIAGNOSTIMED S.A.-ESM-CACOM 1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIZADAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.	013-00-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-1-ESM255728311782-2023 17/04/2023	013-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-1-ESM11782-2023	$ 33.629.550
AGESOC-RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE	PRESTACIÓN DE SERVICIO SINDICAL PARA LA EJECUCIÓN DE SUS PROCESOS Y SUBPROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	100.23.25.20250002 28/02/2025	100.23.25.20250002	$ 65.331.906

NOTA: Los precios del SECOP no serán tenidos en cuenta en el entendido que la información se encuentra de manera general y los mercados son distintos al mercado de la ciudad de Cartagena, por lo que pueden variar de una ciudad a otra.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-200407-2022 CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE	CONTRATO 67-7-200407-2022 + IPC 2022+2023+2024 (5,20%)	CONTRATO 67-7-200101-2023 CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE	CONTRATO 67-7-200101-2023 IPC 2023+2024 (5,20%)	CONTRATO 67-7-200219-2024 CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE	CONTRATO 67-7-200219-2024 IPC 2024 (5,20%)	VALOR HISTORICO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 30.000	$ 39.014	$ 22.886	$ 26.310	$ 29.941	$ 31.498	$ 32.274
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 30.000	$ 39.014	$ 18.015	$ 20.711	$ 28.039	$ 29.497	$ 29.740
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 30.000	$ 39.014	$ 22.489	$ 25.854	$ 21.840	$ 22.976	$ 29.281
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 15.000	$ 19.507	$ 12.992	$ 14.936	$ 27.161	$ 28.573	$ 21.005
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.399	$ 28.050	$ 31.295	$ 32.923	$ 33.329
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.399	$ 28.050	$ 31.295	$ 32.923	$ 33.329
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 30.000	$ 39.014	$ 25.220	$ 28.994	$ 29.983	$ 31.542	$ 33.183
8	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 22.516	$ 25.885	$ 29.610	$ 31.149	$ 32.016
9	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 30.000	$ 39.014	$ 12.866	$ 14.791	$ 27.333	$ 28.754	$ 27.520
10	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 30.000	$ 39.014	$ 12.851	$ 14.774	$ 28.181	$ 29.646	$ 27.811
11	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 30.000	$ 39.014	$ 16.064	$ 18.468	$ 28.650	$ 30.139	$ 29.207
12	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 30.000	$ 39.014	$ 22.516	$ 25.885	$ 29.610	$ 31.149	$ 32.016
13	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 30.000	$ 39.014	$ 12.851	$ 14.774	$ 28.181	$ 29.646	$ 27.811
14	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 30.000	$ 39.014	$ 12.866	$ 14.791	$ 28.204	$ 29.671	$ 27.825
15	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.128	$ 27.738	$ 29.845	$ 31.397	$ 32.716
16	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.003	$ 26.445	$ 30.046	$ 31.608	$ 32.356
17	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.003	$ 26.445	$ 30.046	$ 31.608	$ 32.356
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 25.225	$ 28.999	$ 30.723	$ 32.321	$ 33.445
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 25.225	$ 28.999	$ 30.723	$ 32.321	$ 33.445
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 30.000	$ 39.014	$ 25.109	$ 28.866	$ 30.619	$ 32.211	$ 33.364
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 30.000	$ 39.014	$ 31.784	$ 36.540	$ 31.592	$ 33.235	$ 36.263
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 30.000	$ 39.014	$ 26.428	$ 30.382	$ 31.800	$ 33.454	$ 34.283
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 30.000	$ 39.014	$ 25.141	$ 28.903	$ 30.648	$ 32.242	$ 33.386
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.888	$ 27.462	$ 29.491	$ 31.025	$ 32.500
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.453	$ 28.112	$ 30.032	$ 31.594	$ 32.906
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.047	$ 27.645	$ 29.668	$ 31.211	$ 32.623
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. Ó A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.453	$ 28.112	$ 30.032	$ 31.594	$ 32.906
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 30.000	$ 39.014	$ 27.112	$ 31.169	$ 30.115	$ 31.681	$ 33.955
29	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 30.000	$ 39.014	$ 35.565	$ 40.886	$ 32.284	$ 33.963	$ 37.954
30	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 30.000	$ 39.014	$ 76.628	$ 88.094	$ 39.628	$ 41.689	$ 56.265
31	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.095	$ 27.700	$ 28.968	$ 30.474	$ 32.396
32	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 25.000	$ 32.511	$ 21.124	$ 24.285	$ 27.711	$ 29.152	$ 28.649
33	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 30.000	$ 39.014	$ 27.628	$ 31.762	$ 29.598	$ 31.137	$ 33.971
34	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 25.000	$ 32.511	$ 22.116	$ 25.425	$ 27.227	$ 28.643	$ 28.860
35	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.104	$ 26.561	$ 29.110	$ 30.623	$ 32.066
36	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 25.000	$ 32.511	$ 21.124	$ 24.285	$ 27.711	$ 29.152	$ 28.649
37	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 25.000	$ 32.511	$ 22.661	$ 26.052	$ 27.935	$ 29.388	$ 29.317
38	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 25.000	$ 32.511	$ 25.648	$ 29.486	$ 28.370	$ 29.846	$ 30.614
39	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.095	$ 27.700	$ 30.028	$ 31.589	$ 32.768
40	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 30.000	$ 39.014	$ 27.628	$ 31.762	$ 30.401	$ 31.982	$ 34.252
41	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.104	$ 26.561	$ 29.567	$ 31.105	$ 32.226
42	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.104	$ 26.561	$ 29.110	$ 30.623	$ 32.066
43	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 25.000	$ 32.511	$ 25.648	$ 29.486	$ 28.370	$ 29.846	$ 30.614
44	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 25.000	$ 32.511	$ 21.908	$ 25.186	$ 27.826	$ 29.273	$ 28.990

45	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 25.000	$ 32.511	$ 22.116	$ 25.425	$ 27.482	$ 28.911	$ 28.949
46	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 25.000	$ 32.511	$ 23.324	$ 26.814	$ 27.309	$ 28.729	$ 29.351
47	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 25.000	$ 32.511	$ 19.693	$ 22.640	$ 26.874	$ 28.272	$ 27.808
48	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19.000	$ 24.709	$ 28.543	$ 32.814	$ 26.730	$ 28.120	$ 28.548
49	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 5.000	$ 6.502	$ 26.485	$ 30.448	$ 21.563	$ 22.684	$ 19.878
50	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 200.000	$ 260.091	$ 97.330	$ 111.893	$ 122.800	$ 129.186	$ 167.057
51	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 200.000	$ 260.091	$ 112.358	$ 129.170	$ 126.506	$ 133.085	$ 174.115
52	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 250.000	$ 325.114	$ 135.255	$ 155.493	$ 140.572	$ 147.882	$ 209.496
53	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 120.000	$ 156.055	$ 76.247	$ 87.656	$ 108.071	$ 113.691	$ 119.134
54	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 120.000	$ 156.055	$ 72.391	$ 83.223	$ 103.682	$ 109.074	$ 116.117
55	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 120.000	$ 156.055	$ 76.247	$ 87.656	$ 108.071	$ 113.691	$ 119.134
56	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 120.000	$ 156.055	$ 106.745	$ 122.717	$ 112.515	$ 118.366	$ 132.379
57	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 62.000	$ 80.628	$ 83.782	$ 96.318	$ 100.462	$ 105.686	$ 94.211
58	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 50.000	$ 65.023	$ 56.439	$ 64.884	$ 93.589	$ 98.455	$ 76.121
59	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 120.000	$ 156.055	$ 103.047	$ 118.465	$ 109.354	$ 115.041	$ 129.854
60	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 60.000	$ 78.027	$ 79.292	$ 91.156	$ 96.003	$ 100.995	$ 90.060
61	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 100.000	$ 130.046	$ 89.365	$ 102.736	$ 99.978	$ 105.176	$ 112.653
62	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 100.000	$ 130.046	$ 109.592	$ 125.990	$ 103.530	$ 108.913	$ 121.650
63	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 200.000	$ 260.091	$ 117.565	$ 135.156	$ 126.385	$ 132.957	$ 176.068
64	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 30.000	$ 39.014	$ 38.332	$ 44.067	$ 54.286	$ 57.108	$ 46.730
65	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7	$ 19.400	$ 25.229	$ 35.077	$ 40.325	$ 50.232	$ 52.844	$ 39.466
66	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.000	$ 45.516	$ 41.726	$ 47.969	$ 53.772	$ 56.568	$ 50.018
67	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.000	$ 53.319	$ 48.958	$ 56.283	$ 56.492	$ 59.430	$ 56.344
68	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 64.000	$ 83.229	$ 55.655	$ 63.982	$ 61.598	$ 64.802	$ 70.671
69	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 90.000	$ 117.041	$ 62.495	$ 71.846	$ 68.642	$ 72.211	$ 87.033
70	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 60.000	$ 78.027	$ 51.624	$ 59.348	$ 59.629	$ 62.729	$ 66.702
71	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 13.000	$ 16.906	$ 35.463	$ 40.789	$ 49.017	$ 51.566	$ 36.414
72	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 40.000	$ 52.018	$ 65.610	$ 75.427	$ 59.094	$ 62.166	$ 63.204
73	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 50.000	$ 65.023	$ 32.867	$ 37.785	$ 57.731	$ 60.733	$ 54.514
74	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 20.000	$ 26.009	$ 22.909	$ 26.337	$ 51.370	$ 54.041	$ 35.462
75	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 40.000	$ 52.018	$ 84.785	$ 97.471	$ 69.005	$ 72.593	$ 74.027
76	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 47.090	$ 54.136	$ 53.134	$ 55.897	$ 49.682
77	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 20.000	$ 26.009	$ 23.783	$ 27.342	$ 47.031	$ 49.477	$ 34.276
78	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 26.000	$ 33.812	$ 25.360	$ 29.155	$ 48.914	$ 51.458	$ 38.141
79	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 24.640	$ 28.327	$ 50.288	$ 52.903	$ 40.081
80	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 30.000	$ 39.014	$ 40.737	$ 46.832	$ 53.126	$ 55.889	$ 47.245
81	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 40.000	$ 52.018	$ 39.817	$ 45.775	$ 55.335	$ 58.213	$ 52.002
82	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 40.000	$ 52.018	$ 37.041	$ 42.583	$ 57.074	$ 60.041	$ 51.548
83	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.000	$ 45.516	$ 36.476	$ 41.934	$ 53.007	$ 55.764	$ 47.738
84	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 50.000	$ 65.023	$ 42.414	$ 48.760	$ 58.341	$ 61.375	$ 58.386
85	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 20.000	$ 26.009	$ 35.315	$ 40.599	$ 50.366	$ 52.985	$ 39.864
86	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.000	$ 44.216	$ 40.858	$ 46.971	$ 54.498	$ 57.331	$ 49.506
87	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.000	$ 44.216	$ 40 858	$ 46.971	$ 54.498	$ 57.331	$ 49.506
88	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 34.000	$ 44.216	$ 44.961	$ 51.688	$ 54.756	$ 57.603	$ 51.169
89	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 34.000	$ 44.216	$ 44.961	$ 51.688	$ 54.756	$ 57.603	$ 51.169
90	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 20.000	$ 26.009	$ 44.314	$ 50.945	$ 52.354	$ 55.077	$ 44.010
91	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 32.000	$ 41.615	$ 54.314	$ 62.441	$ 66.038	$ 69.472	$ 57.843
92	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 60.000	$ 78.027	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 146.253	$ 153.858	$ 115.943

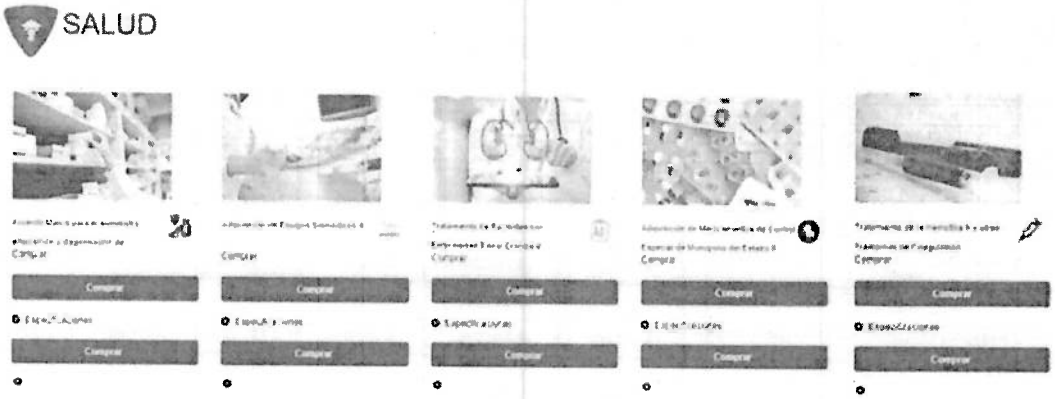
93	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 600.000	$ 780.274	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 740.627	$ 779.140	$ 779.707
94	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 600.000	$ 780.274	$ 550.802	$ 633.216	$ 778.617	$ 819.105	$ 744.198
95	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 50.000	$ 65.023	$ 99.421	$ 114.297	$ 45.614	$ 47.986	$ 75.768
96	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 50.000	$ 65.023	$ 65.298	$ 75.066	$ 122.642	$ 129.019	$ 89.703
97	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 50.000	$ 65.023	$ 65.298	$ 75.066	$ 122.642	$ 129.019	$ 89.703
98	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 40.000	$ 52.018	$ 40.507	$ 46.568	$ 32.214	$ 33.890	$ 44.159
99	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 100.000	$ 130.046	$ 50.818	$ 58.422	$ 50.512	$ 53.139	$ 80.535
100	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.104	$ 26.561	$ 29.976	$ 31.535	$ 32.370
101	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA)	$ 40.000	$ 52.018	$ 31.587	$ 36.313	$ 32.860	$ 34.569	$ 40.967
102	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 40.000	$ 52.018	$ 95.462	$ 109.746	$ 126.425	$ 132.999	$ 98.254
103	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 40.000	$ 52.018	$ 44.049	$ 50.640	$ 117.607	$ 123.723	$ 75.460
104	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 40.000	$ 52.018	$ 28.055	$ 32.253	$ 32.946	$ 34.660	$ 39.644
105	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 40.000	$ 52.018	$ 25.632	$ 29.467	$ 31.584	$ 33.226	$ 38.237
106	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 30.000	$ 39.014	$ 21.673	$ 24.916	$ 27.542	$ 28.975	$ 30.968
107	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 30.000	$ 39.014	$ 23.104	$ 26.561	$ 27.751	$ 29.194	$ 31.590
108	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 30.000	$ 39.014	$ 27.628	$ 31.762	$ 29.810	$ 31.361	$ 34.045
109	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 80.000	$ 104.037	$ 60.675	$ 69.754	$ 61.882	$ 65.100	$ 79.630
110	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 80.000	$ 104.037	$ 58.128	$ 66.825	$ 69.200	$ 72.798	$ 81.220
111	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 50.000	$ 65.023	$ 40.764	$ 46.863	$ 60.102	$ 63.228	$ 58.371
112	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 50.000	$ 65.023	$ 41.448	$ 47.650	$ 57.938	$ 60.951	$ 57.875
113	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 40.000	$ 52.018	$ 52.232	$ 60.047	$ 58.004	$ 61.020	$ 57.695
114	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 100.000	$ 130.046	$ 85.775	$ 98.609	$ 84.360	$ 88.747	$ 105.801
115	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 100.000	$ 130.046	$ 81.237	$ 93.392	$ 71.766	$ 75.497	$ 99.645
116	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 50.000	$ 65.023	$ 65.979	$ 75.851	$ 64.565	$ 67.922	$ 69.599
117	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 100.000	$ 130.046	$ 81.237	$ 93.392	$ 71.766	$ 75.497	$ 99.645
118	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 29.000	$ 37.713	$ 29.080	$ 33.431	$ 52.463	$ 55.191	$ 42.112
119	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 20.000	$ 26.009	$ 34.493	$ 39.654	$ 51.769	$ 54.461	$ 40.041
120	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 29.000	$ 37.713	$ 51.853	$ 59.612	$ 52.102	$ 54.812	$ 50.712
121	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 29.000	$ 37.713	$ 35.792	$ 41.147	$ 53.441	$ 56.220	$ 45.027
122	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 15.000	$ 19.507	$ 36.399	$ 41.845	$ 44.078	$ 46.370	$ 35.908
123	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 600.000	$ 780.274	$ 322.911	$ 371.227	$ 461.593	$ 485.596	$ 545.699
124	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 284.000	$ 369.330	$ 233.546	$ 268.490	$ 396.487	$ 417.105	$ 351.642
125	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 600.000	$ 780.274	$ 322.911	$ 371.227	$ 461.593	$ 485.596	$ 545.699
126	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 228.000	$ 296.504	$ 217.709	$ 250.284	$ 371.964	$ 391.306	$ 312.698
127	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 228.000	$ 296.504	$ 217.709	$ 250.284	$ 370.984	$ 390.275	$ 312.354
128	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 600.000	$ 780.274	$ 322.911	$ 371.227	$ 461.593	$ 485.596	$ 545.699
129	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 700.000	$ 910.320	$ 377.194	$ 433.632	$ 513.334	$ 540.027	$ 627.993
130	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 600.000	$ 780.274	$ 322.911	$ 371.227	$ 461.593	$ 485.596	$ 545.699
131	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 700.000	$ 910.320	$ 377.194	$ 433.632	$ 513.334	$ 540.027	$ 627.993
132	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 600.000	$ 780.274	$ 322.911	$ 371.227	$ 461.593	$ 485.596	$ 545.699
133	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 700.000	$ 910.320	$ 369.941	$ 425.294	$ 512.277	$ 538.915	$ 624.843
134	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 384.000	$ 499.375	$ 261.826	$ 301.002	$ 417.090	$ 438.779	$ 413.052
135	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 700.000	$ 910.320	$ 363.691	$ 418.108	$ 484.017	$ 509.186	$ 612.538
136	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 400.000	$ 520.183	$ 400.373	$ 460.279	$ 473.770	$ 498.406	$ 492.956
137	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 500.000	$ 650.228	$ 307.131	$ 353.086	$ 442.811	$ 465.837	$ 489.717
138	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 500.000	$ 650.228	$ 280.751	$ 322.759	$ 425.982	$ 448.133	$ 473.706
139	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 500.000	$ 650.228	$ 280.751	$ 322.759	$ 425.982	$ 448.133	$ 473.706
140	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 500.000	$ 650.228	$ 280.751	$ 322.759	$ 425.982	$ 448.133	$ 473.706
141	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 600.000	$ 780.274	$ 309.031	$ 355.270	$ 446.585	$ 469.607	$ 535.117

142	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 500.000	$ 650.228	$ 294.631	$ 338.715	$ 444.422	$ 467.532	$ 485.492
143	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 219.000	$ 284.800	$ 200.237	$ 230.198	$ 366.955	$ 386.037	$ 300.345
144	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 219.000	$ 284.800	$ 215.164	$ 247.358	$ 383.095	$ 403.016	$ 311.725
145	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 219.000	$ 284.800	$ 218.633	$ 251.576	$ 387.062	$ 407.190	$ 314.522
146	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 600.000	$ 780.274	$ 393.305	$ 452.153	$ 669.793	$ 704.622	$ 645.683
147	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 600.000	$ 780.274	$ 251.660	$ 289.315	$ 692.074	$ 728.061	$ 599.217
148	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 600.000	$ 780.274	$ 366.250	$ 421.050	$ 560.095	$ 589.220	$ 596.848
149	886101	ELASTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 96.000	$ 110.364	$ 161.964	$ 170.386	$ 140.375
150	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 96.000	$ 110.364	$ 161.964	$ 170.386	$ 140.375
151	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 74.852	$ 86.052	$ 152.719	$ 160.661	$ 123.356
152	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 10.000	$ 13.005	$ 59.493	$ 68.395	$ 64.006	$ 67.334	$ 49.578
153	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 24.436	$ 28.092	$ 28.682	$ 30.173	$ 29.133
154	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 22.453	$ 25.813	$ 27.815	$ 29.262	$ 27.537
155	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.000.000	$ 2.104.000	$ 2.104.000
156	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.000.000	$ 2.104.000	$ 2.104.000

NOTA: El precio histórico para el presente estudio previo fue establecido teniendo en cuenta los valores históricos de las vigencias 2022 más IPC (2022(13,12%) +2023(9,28%) +2024(5,20)), vigencia 2023 más IPC (2023 (9,28%) +2024 (5,20%) y vigencia 2024 más IPC (2024 (5,20%), el resultado de cada vigencia se procedió a promediar para poder obtener el valor histórico.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB



NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

La solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia **PN-RASES8-SIP-058-2025**, donde no se obtuvieron respuestas por parte de los proveedores, de igual manera de solicitaron cotizaciones por medio de correo electrónico, donde se obtuvo dos respuestas por las entidades **PARAMEDICOS IDIMAG Y CENTRO RADIOLOGICO.**

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CENTRO RADIOLOGICO SAS	PARAMEDICOS SA	MENOR VALOR COTIZADO
1	870001B	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 66.000	$ 107.000	$ 66.000
2	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
3	870004B	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
4	870005B	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
5	870006B	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
10	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
11	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
12	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
13	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
14	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
15	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
16	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 66.000	$ 109.600	$ 66.000
17	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 66.000	$ 109.600	$ 66.000
18	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 66.000	$ 120.000	$ 66.000
19	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
20	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 66.000	$ 117.400	$ 66.000
21	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 66.000	$ 146.500	$ 66.000
22	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 66.000	$ 61.600	$ 61.600
23	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 66.000	$ 114.000	$ 66.000
24	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 66.000	$ 80.600	$ 66.000
25	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 66.000	$ 104.000	$ 66.000
26	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 66.000	$ 94.000	$ 66.000
27	871121B	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 66.000	$ 50.000	$ 50.000
28	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 66.000	$ 94.000	$ 66.000
29	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 66.000	$ 121.300	$ 66.000
30	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 66.000	$ 161.200	$ 66.000
31	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
32	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
33	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
34	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
35	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
36	873205B	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
37	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
38	873210B	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
39	873311B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 66.000	$ 116.100	$ 66.000
40	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
41	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
42	873314B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 66.000	$ 116.600	$ 66.000
43	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
44	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
45	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 66.000	$ 80.600	$ 66.000
46	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 66.000	$ 94.900	$ 66.000
47	873431B	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000
48	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
49	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 66.000	$ 38.600	$ 38.600
50	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 242.000	$ 725.400	$ 242.000
51	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000
52	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 242.000	$ 911.300	$ 242.000
53	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000
54	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 242.000	$ 618.800	$ 242.000
55	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000
56	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000
57	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000

58	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 242.000	$ 796.000	$ 242.000
59	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 242.000	$ 675.100	$ 242.000
60	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 242.000	$ 675.100	$ 242.000
61	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 242.000	$ 675.100	$ 242.000
62	879205B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 242.000	NO COTIZA	$ 242.000
63	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 242.000	$ 754.900	$ 242.000
64	881112B	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 132.000	$ 175.900	$ 132.000
65	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
66	881141B	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 1.730.300	$ 132.000
67	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 182.900	$ 132.000
68	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
69	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 132.000	$ 267.400	$ 132.000
70	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 132.000	$ 168.600	$ 132.000
71	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 132.000	$ 168.600	$ 132.000
72	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 132.000	$ 204.100	$ 132.000
73	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 132.000	$ 336.700	$ 132.000
74	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 132.000	$ 231.530	$ 132.000
75	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 132.000	$ 711.490	$ 132.000
76	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 132.000	$ 178.100	$ 132.000
77	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 132.000	$ 178.100	$ 132.000
78	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 132.000	$ 114.000	$ 114.000
79	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 132.000	$ 139.100	$ 132.000
80	881434B	PERFIL BIOFÍSICO	$ 132.000	$ 174.600	$ 132.000
81	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 132.000	$ 146.900	$ 132.000
82	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 132.000	$ 146.900	$ 132.000
83	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
84	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 132.000	$ 304.720	$ 132.000
85	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
86	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
87	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.000	$ 173.300	$ 132.000
88	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 132.000	$ 182.000	$ 132.000
89	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 132.000	$ 182.000	$ 132.000
90	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 132.000	$ 182.000	$ 132.000
91	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
92	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 132.000	NO COTIZO	$ 132.000
93	883434B	COLANGIORESONANCIA	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
94	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1.815.000	$ 3.725.400	$ 1.815.000
95	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 66.000	$ 250.000	$ 66.000
96	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 275.000	NO COTIZA	$ 275.000
97	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 275.000	NO COTIZA	$ 275.000
98	871070B	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
99	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 66.000	$ 330.200	$ 66.000
100	873202B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
101	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 66.000	$ 94.500	$ 66.000
102	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 275.000	NO COTIZA	$ 275.000
103	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 275.000	NO COTIZA	$ 275.000

104	873308B	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 66.000	$ 250.000	$ 66.000
105	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
106	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 66.000	$ 161.200	$ 66.000
107	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 66.000	$ 189.800	$ 66.000
108	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 66.000	$ 116.100	$ 66.000
109	876801B	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 165.000	$ 250.000	$ 165.000
110	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 165.000	$ 304.600	$ 165.000
111	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 132.000	NO COTIZA	$ 132.000
112	881410B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 132.000	$ 580.600	$ 132.000
113	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 132.000	$ 182.000	$ 132.000
114	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
115	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
116	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
117	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
118	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
119	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
120	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
121	882262B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
122	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 242.000	$ 711.490	$ 242.000
123	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
124	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
125	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
126	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 715.000	$ 1.490.700	$ 715.000
127	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
128	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
129	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
130	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
131	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
132	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
133	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
134	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
135	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
136	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 715.000	$ 4.045.400	$ 715.000
137	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
138	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 715.000	$ 1.490.700	$ 715.000
139	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 715.000	$ 1.490.700	$ 715.000
140	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 715.000	$ 1.490.700	$ 715.000
141	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 715.000	$ 1.490.700	$ 715.000
142	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 715.000	$ 2.980.000	$ 715.000
143	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
144	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
145	883701B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 715.000	$ 3.725.400	$ 715.000
146	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 715.000	$ 1.000.000	$ 715.000
147	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.815.000	$ 3.725.400	$ 1.815.000
148	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.815.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000
149	886101B	ELASTOGRAFÍA	$ 715.000	NO COTIZA	$ 715.000
150	886011B	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 715.000	NO COTIZA	$ 715.000
151	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 715.000	$ 375.300	$ 375.300
152	882132B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 242.000	NO COTIZA	$ 242.000
153	873003B	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 66.000	NO COTIZA	$ 66.000
154	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 66.000	$ 73.200	$ 66.000

155	883322B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.815.000	NO COTIZA	$ 1.815.000
156	883324B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 1.815.000	NO COTIZA	$ 1.815.000

NOTA: Para establecer el precio del mercado, se tomaron las dos cotizaciones allegadas eligiendo el menor valor cotizado.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 32.274	$ 66.000	$ 49.137
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 29.740	$ 66.000	$ 47.870
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 29.281	$ 66.000	$ 47.641
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 21.005	$ 66.000	$ 43.503
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 33.329	$ 66.000	$ 49.664
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 33.329	$ 66.000	$ 49.664
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 33.183	$ 66.000	$ 49.592
8	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 32.016	$ 66.000	$ 49.008
9	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 27.520	$ 66.000	$ 46.760
10	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 27.811	$ 66.000	$ 46.906
11	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 29.207	$ 66.000	$ 47.603
12	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 32.016	$ 66.000	$ 49.008
13	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 27.811	$ 66.000	$ 46.906
14	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 27.825	$ 66.000	$ 46.913
15	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 32.716	$ 66.000	$ 49.358
16	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 32.356	$ 66.000	$ 49.178
17	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 32.356	$ 66.000	$ 49.178
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 33.445	$ 66.000	$ 49.722
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 33.445	$ 66.000	$ 49.722
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 33.364	$ 66.000	$ 49.682
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 36.263	$ 66.000	$ 51.131
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 34.283	$ 61.600	$ 47.942
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 33.386	$ 66.000	$ 49.693
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 32.500	$ 66.000	$ 49.250
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 32.906	$ 66.000	$ 49.453
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 32.623	$ 66.000	$ 49.312
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 32.906	$ 50.000	$ 41.453
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 33.955	$ 66.000	$ 49.977
29	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 37.954	$ 66.000	$ 51.977
30	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 56.265	$ 66.000	$ 61.133
31	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 32.396	$ 66.000	$ 49.198
32	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 28.649	$ 66.000	$ 47.325
33	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 33.971	$ 66.000	$ 49.985
34	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 28.860	$ 66.000	$ 47.430
35	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 32.066	$ 66.000	$ 49.033
36	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 28.649	$ 66.000	$ 47.325
37	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 29.317	$ 66.000	$ 47.658
38	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 30.614	$ 66.000	$ 48.307
39	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 32.768	$ 66.000	$ 49.384
40	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 34.252	$ 66.000	$ 50.126
41	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 32.226	$ 66.000	$ 49.113
42	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 32.066	$ 66.000	$ 49.033
43	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 30.614	$ 66.000	$ 48.307
44	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 28.990	$ 66.000	$ 47.495
45	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 28.949	$ 66.000	$ 47.475
46	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 29.351	$ 66.000	$ 47.676
47	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 27.808	$ 66.000	$ 46.904

48	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 28.548	$ 66.000	$ 47.274
49	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 19.878	$ 38.600	$ 29.239
50	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 167.057	$ 242.000	$ 204.528
51	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 174.115	$ 242.000	$ 208.058
52	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 209.496	$ 242.000	$ 225.748
53	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 119.134	$ 242.000	$ 180.567
54	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 116.117	$ 242.000	$ 179.059
55	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 119.134	$ 242.000	$ 180.567
56	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 132.379	$ 242.000	$ 187.190
57	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 94.211	$ 242.000	$ 168.105
58	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 76.121	$ 242.000	$ 159.060
59	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 129.854	$ 242.000	$ 185.927
60	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 90.060	$ 242.000	$ 166.030
61	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 112.653	$ 242.000	$ 177.326
62	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 121.650	$ 242.000	$ 181.825
63	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 176.068	$ 242.000	$ 209.034
64	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 46.730	$ 132.000	$ 89.365
65	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7	$ 39.466	$ 132.000	$ 85.733
66	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 50.018	$ 132.000	$ 91.009
67	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.344	$ 132.000	$ 94.172
68	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 70.671	$ 132.000	$ 101.336
69	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 87.033	$ 132.000	$ 109.516
70	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 66.702	$ 132.000	$ 99.351
71	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 36.414	$ 132.000	$ 84.207
72	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 63.204	$ 132.000	$ 97.602
73	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 54.514	$ 132.000	$ 93.257
74	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 35.462	$ 132.000	$ 83.731
75	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 74.027	$ 132.000	$ 103.014
76	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 49.682	$ 132.000	$ 90.841
77	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 34.276	$ 132.000	$ 83.138
78	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 38.141	$ 114.000	$ 76.071
79	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 40.081	$ 132.000	$ 86.041
80	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 47.245	$ 132.000	$ 89.622
81	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 52.002	$ 132.000	$ 92.001
82	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 51.548	$ 132.000	$ 91.774
83	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.738	$ 132.000	$ 89.869
84	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 58.386	$ 132.000	$ 95.193
85	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 39.864	$ 132.000	$ 85.932
86	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.506	$ 132.000	$ 90.753
87	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.506	$ 132.000	$ 90.753
88	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 51.169	$ 132.000	$ 91.585
89	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 51.169	$ 132.000	$ 91.585
90	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 44.010	$ 132.000	$ 88.005
91	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 57.843	$ 242.000	$ 149.921
92	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 115.943	$ 132.000	$ 123.971
93	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 779.707	$ 715.000	$ 747.353
94	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 744.198	$ 1.815.000	$ 1.279.599
95	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 75.768	$ 66.000	$ 70.884
96	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 89.703	$ 275.000	$ 182.351
97	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 89.703	$ 275.000	$ 182.351
98	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 44.159	$ 66.000	$ 55.079
99	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 80.535	$ 66.000	$ 73.268
100	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 32.370	$ 66.000	$ 49.185
101	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 40.967	$ 66.000	$ 53.483
102	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 98.254	$ 275.000	$ 186.627

103	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 75.460	$ 275.000	$ 175.230
104	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 39.644	$ 66.000	$ 52.822
105	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 38.237	$ 66.000	$ 52.119
106	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 30.968	$ 66.000	$ 48.484
107	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 31.590	$ 66.000	$ 48.795
108	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 34.045	$ 66.000	$ 50.023
109	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 79.630	$ 165.000	$ 122.315
110	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 81.220	$ 165.000	$ 123.110
111	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 58.371	$ 132.000	$ 95.186
112	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 57.875	$ 132.000	$ 94.937
113	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 57.695	$ 132.000	$ 94.848
114	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 105.801	$ 242.000	$ 173.900
115	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 99.645	$ 242.000	$ 170.823
116	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 69.599	$ 242.000	$ 155.799
117	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 99.645	$ 242.000	$ 170.823
118	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 42.112	$ 242.000	$ 142.056
119	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 40.041	$ 242.000	$ 141.021
120	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 50.712	$ 242.000	$ 146.356
121	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 45.027	$ 242.000	$ 143.513
122	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 35.908	$ 242.000	$ 138.954
123	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 545.699	$ 715.000	$ 630.349
124	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 351.642	$ 715.000	$ 533.321
125	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 545.699	$ 715.000	$ 630.349
126	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 312.698	$ 715.000	$ 513.849
127	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 312.354	$ 715.000	$ 513.677
128	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 545.699	$ 715.000	$ 630.349
129	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 627.993	$ 715.000	$ 671.496
130	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 545.699	$ 715.000	$ 630.349
131	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 627.993	$ 715 .000	$ 671.497
132	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 545.699	$ 715.000	$ 630.349
133	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 624.843	$ 715.000	$ 669.921
134	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 413.052	$ 715.000	$ 564.026
135	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 612.538	$ 715.000	$ 663.769
136	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 492.956	$ 715.000	$ 603.978
137	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 489.717	$ 715.000	$ 602.359
138	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 473.706	$ 715.000	$ 594.353
139	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 473.706	$ 715.000	$ 594.353
140	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 473.706	$ 715.000	$ 594.353
141	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 535.117	$ 715.000	$ 625.059
142	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 485.492	$ 715.000	$ 600.246
143	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 300.345	$ 715.000	$ 507.672
144	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 311.725	$ 715.000	$ 513.362
145	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 314.522	$ 715.000	$ 514.761
146	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 645.683	$ 715.000	$ 680.342
147	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 599.217	$ 1.815.000	$ 1.207.108
148	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 596.848	$ 1.000.000	$ 798.424
149	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 140.375	$ 715.000	$ 427.688
150	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 140.375	$ 715.000	$ 427.688
151	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 123.356	$ 375.300	$ 249.328
152	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 49.578	$ 242.000	$ 145.789
153	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 29.133	$ 66.000	$ 47.566
154	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 27.537	$ 66.000	$ 46.769
155	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 2.104.000	$ 1.815.000	$ 1.959.500
156	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 2.104.000	$ 1.815.000	$ 1.959.500

NOTA: El valor estimado se obtuvo teniendo en cuenta el valor histórico y valor del mercado, estos se sumaron y se promediaron dando cumplimiento al principio de economía y en aras de respaldar la pluralidad de oferentes en el presente proceso.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

No.	FECHA	No. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	16/01/2024	026	UPRES BOLIVAR	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	$119.000.000	$119.000.000
					TOTAL			$ 119.000.000

Teniente DAYNERIS PAOLA GARCÍA MERCADO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar (E)

Intendente Jefe BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA
Estructurador Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y como mitigarlo
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del Contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Informativo precio techo
- ☐ Oferta Económica
- ☐ Certificado De Capacidad Administrativa Y Operacional
- ☐ Datos Básico Beneficiario Cuenta
- ☐ Carta presentación de la propuesta
- ☐ Certificado origen lícitos de los recursos
- ☐ Sostenibilidad precios
- ☐ Certificado Inhabilidad e Incompatibilidad
- ☐ Compromiso ambiental
- ☐ Constancia cumplimiento obligaciones para fiscales
- ☐ Formato de idoneidad del recurso humano

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

CERTIFICADO DE LA NECESIDAD

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar (E), manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, actualmente no contamos con contrato vigente, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8". Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita continuar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de oferente adjudicatario.

Teniente DAYNERIS PAOLA GARCÍA MERCADO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
2	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción.		

	Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
3	Los costos por atención de los **eventos adversos**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el programa nacional de tecno vigilancia de ministerio de la protección social, así: "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". el responsable de garantía de la calidad en salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		
4	El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2025		
5	El oferente deberá comunicar por escrito al supervisor cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente proceso, una vez se adjudique el contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.		
6	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (**Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
7	El oferente deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto no. 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución no. 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo".		
8	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

9	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: RECURSO HUMANO MÍNIMO / CANTIDAD MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA: 1 TECNOLOGO EN RADIOLOGIA: 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el rethus (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el anexo formato de idoneidad recurso humano por cada profesional. los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -fotocopia del título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de homologación y/o convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **nota**: para el personal profesional, especialista o su especialista según corresponda) -fotocopia de la tarjeta profesional. El personal ofertado deberá ser el mismo durante la ejecución del contrato y verificado por parte del supervisor del contrato.		
10	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
11	**PERSONA ENLACE** el oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato: los lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00 horas NOMBRE: _____ TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO _____		
12	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
13	**Allegar con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

14	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
15	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Lider de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.		
16	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, AUDITORIAS MÉDICAS, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
17	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Teniente DAYNERIS PAOLA GARCÍA MERCADO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar (E)

Intendente Jefe BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA
Estructurador Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y (4) CUATRO MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	200 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4526 DE 241206.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD, ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAJSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

NOTA: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que 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 contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Teniente DAYNERIS PAOLA GARCÍA MERCADO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar (E)

Intendente Jefe BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA
Estructurador Estudio Previo

POLICÍA NACIONAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No	1	2	3	4	5	6	7	8
Generar el	clase	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General
Externo o	Fuente	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Selección Contratación	Etape	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Selección
Tecnol Sociale	Tipo	De la Ambiental	Económico	Financiero	Operacion	regulation	Sociale	Tecnol
Son los derivados de sistemas de comunicación de voz y datos. suspensión de servicios públicos.	Descripción	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación de proceso	Que El CONTRAT ISTAno rotuna la documental ción exigida a tiempo para la firma del	Derivado s de cambios regulatori os o reglamen tarios que afectan la ecuación económic amental	Son los derivados de cambio s de las política s gubern	Son los derivados de cambios regulatori os de voz y d datos.	Son los derivados de sistemas de comunicación de voz y datos. suspensión de servicios públicos.
Afectación al proceso o y a los usuarios del contratación por fallas	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos multimedia y datos en la ejecución y Seguridad en la ejecución	Incumplimiento a la ejecución del contrato.	Retraso en la legalización del contrato. "dasgaste administrativo "Retraso en la ejecución del recurso presupuestal generación de la demanda	• Dem ora en la prest ación del serv icio • Afect ación a la aprop	• Incu mpli mie ntos en la ejecu ción del contrat o por atraso ione s del orden	• Dem ora en la prest ación del serv icio • Afect ación a la aprop	• Incu mpli mie ntos en la ejecu ción del contrat o por atraso ione s del orden
2	Probabilidad	2	2	3	4	3	2	2
3	Impacto	3	3	3	3	3	3	3
4	Calificación	5	5	5	6	7	5	5
Riesgo	Prioridad	Rie	Ries	Riesgo	Bajo	Riesgo	Riesgo	Rie
Otrore	¿A quién	Ole	Otler	Olerentes	Contratante	Contratist	Contratall	Otrore
Establecer canale s de comunicación sobre el avance del proceso y a los usuarios del contratista.	Tratamiento o/controles a ser implementados	Co nfa r con pro gra ma de cont inge ncia	Esta blec er plan es de - cont inge ncia	Realizar requerimientos en el plan de necesidades y establecer su mercado con las mayor posible del sector.	Incluir el contrato lo más posible solicitando al contratista que	Determinar causas del siniestro. responsabilidad es. Informar a la compañía aseguradora	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que	Establecer canale s de comunicación sobre el avance del proceso y a los usuarios del contratista.
2	Pro babi	2	2	2	1	4	2	2
2	Impacto después del tratamiento	3	3	3	2	3	3	3
4	Val ored	5	5	5	3	7	5	5
Riesgo	Cat	Rie	Ries	Riesgo bajo	Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo
Si	¿Afecta el equilibrio económico	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Contro listado/ contrat ante	Persona responsable por implement	con trati sta	cont ratis ta	Supervisor	Dueño del proceso	"Contratos "Jurídica	Contratos Jurídica	Contro listado/ contrat ante
Inmedi atame nte detect ada la novedad	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Dentro de los términos establecid os en el cronogram a del proceso, la nominativid ad aplicable y respetand o el debido proceso	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecuci ón del proceso	De acuerdo al cronogr ama del proceso	Inmedi atame nte detect ada la novedad
Verific ar inform ación que se genere	¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas recibidas	En la evaluación de las propuestas recibidas	Verificando el comportamiento, de precios de los servicios asistenciale s y demas requeridos en el	Verificando la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estand o alertas y. atente ndo l las inform ciones de inteligencia	De acuerdo Verificando la normativa asociada al proceso y sus cambios	Verific ar inform ación que se genere
Cada vez que se	Monitoreo y revisión	Mensualmente.	Mensual	Anual	Permanente, durante Vigencia del	Permanente, durante Vigencia del	Permanente, durante Vigencia del	Cada vez que se
	Perfil odic idad	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, durante Vigencia del	Permanente, durante Vigencia del	Perfil odic idad

Teniente DAYNERIS PAOLA GARCÍA MERCADO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolivar (E)

Intendente Jefe BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA
Estructurador Estudio Previo

aprobación: 17/06/2024

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR 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
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta
12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. 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.
14. 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.
15. Cumplir con la normatividad de gestión integral de residuos hospitalarios.
16. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*. **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
17. 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.

18. 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.
19. 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.

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

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

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

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

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

El proponente:

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

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 49.137
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 47.870
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 47.641
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 43.503
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 49.664
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 49.664
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 49.592
8	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 49.008
9	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 46.760
10	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 46.906
11	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 47.603
12	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 49.008
13	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 46.906
14	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 46.913
15	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 49.358
16	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 49.178
17	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 49.178
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 49.722
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 49.722
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 49.682
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 51.131
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 47.942
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 49.693
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 49.250
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 49.453
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 49.312
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 41.453
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 49.977
29	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 51.977
30	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 61.133
31	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 49.196
32	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 47.325
33	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 49.985
34	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 47.430
35	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 49.033
36	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 47.325
37	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 47.658
38	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 48.307
39	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 49.384
40	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 50.126
41	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 49.113
42	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 49.033
43	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 48.307
44	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 47.495
45	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 47.475
46	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 47.676
47	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 46.904
48	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 47.274
49	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 29.239
50	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 204.528
51	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 208.058
52	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 225.748
53	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 180.567
54	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 179.059
55	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 180.567
56	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 187.190
57	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 168.105
58	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 159.060
59	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 185.927
60	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 166.030
61	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 177.326
62	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 181.825
63	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 209.034
64	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 89.365
65	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7	$ 85.733
66	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 91.009

67	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 94.172
68	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 101.336
69	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 109.516
70	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 99.351
71	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 84.207
72	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 97.602
73	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 93.257
74	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 83.731
75	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 103.014
76	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 90.841
77	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 83.138
78	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 76.071
79	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 86.041
80	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 89.622
81	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 92.001
82	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 91.774
83	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 89.869
84	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 95.193
85	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 85.932
86	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.753
87	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.753
88	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 91.585
89	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 91.585
90	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 88.005
91	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 149.921
92	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 123.971
93	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 747.353
94	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1.279.599
95	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 70.884
96	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 182.351
97	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 182.351
98	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 55.079
99	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 73.268
100	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 49.185
101	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA)	$ 53.483
102	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 186.627
103	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 175.230
104	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 52.822
105	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 52.119
106	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 48.484
107	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 48.795
108	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 50.023
109	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 122.315
110	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 123.110
111	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 95.186
112	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 94.937
113	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 94.848
114	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 173.900
115	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 170.823
116	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 155.799
117	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 170.823
118	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 142.056
119	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 141.021
120	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 146.356
121	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 143.513
122	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 138.954
123	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 630.349
124	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 533.321
125	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 630.349
126	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 513.849
127	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 513.677
128	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 630.349
129	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 671.496
130	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 630.349
131	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 671.497
132	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 630.349
133	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 669.921

134	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 564.026
135	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 663.769
136	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 603.978
137	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 602.359
138	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 594.353
139	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 594.353
140	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 594.353
141	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 625.059
142	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 600.246
143	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 507.672
144	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 513.362
145	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 514.761
146	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 680.342
147	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.207.108
148	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 798.424
149	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 427.688
150	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 427.688
151	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 249.328
152	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 145.789
153	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 47.566
154	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 46.769
155	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.959.500
156	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 1.959.500

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta ESTE FORMATO, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

El oferente **NO DEBE MODIFICAR EL CONTENIDO DE LA SIGUIENTE TABLA:**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

Cartagena, _____ de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____,de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de La invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.

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

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

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el

conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

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

10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os):_____Fax: _____.
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

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

Cartagena, _____ de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

Cartagena, _____de _____de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehiculos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Cuantía, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDA DEL RECURSO HUMANO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha:	
Nombres y Apellidos:	
Cedula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	
Nombre Universidad:	
No. Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especializaciones:	
Subespecialización:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
_____	
FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL	
CC No.	

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciados, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Fecha recibo estudio: _____. **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Soledad, Atlántico.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	**VALOR:** **$ 119.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: INTENDENTE JEFE BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	TE	DAYNERIS GARCIA MERCADO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PT	KAROLL SOFIA ESQUIVIA MANOTAS	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	CT	JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	TE	LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$119.000.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IJ	BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA	RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO UPRES DEBOL	

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE S.A.S

NIT 900765131-4

Cartagena de Indias,

POLICIA – UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

REF: COTIZACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS IMAGENES Y RADIOLOGIAS

Cordial saludo,
Es para nosotros un placer presentar nuestra empresa **CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE S.AS.**, y ofrecerles nuestros servicios de Imágenes diagnósticas.

Estamos interesados en brindar siempre un excelente servicio y en ofrecer a nuestros usuarios lo mejor y a la vez le manifestamos la cotización solicitada:

1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	66.000
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	66.000
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	66.000
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	66.000
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	66.000
6	870007B	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	66.000
7	870101B	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	66.000
8	870102B	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	66.000
9	870103B	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	66.000
10	870105B	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	66.000
11	870107B	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	66.000
12	870108B	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	66.000
13	870112B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	66.000
14	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	66.000
15	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	66.000
16	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	66.000
17	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	66.000
18	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	66.000
19	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	66.000
20	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	66.000
21	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	66.000
22	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	66.000
23	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	66.000
24	871060B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	66.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
• S.a.s

NIT 900765131-4

25	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	275.000
26	871062B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	275.000
27	871070B	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	66.000
28	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	66.000
29	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	66.000
30	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	66.000
31	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	66.000
32	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	66.000
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	66.000
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	66.000
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	66.000
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	66.000
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	66.000
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	66.000
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	66.000
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	66.000
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	66.000
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	66.000
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	66.000
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	66.000
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	66.000
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	66.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE S.A.S

NIT 900765131-4

47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	66.000
48	873305B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	275.000
49	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	275.000
50	873308B	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	66.000
51	873311B	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	66.000
52	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	66.000
53	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	66.000
54	873314B	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	66.000
55	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	66.000
56	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	66.000
57	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	66.000
58	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	66.000
59	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	66.000
60	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	66.000
61	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	66.000
62	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	66.000
63	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	66.000
64	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	66.000
65	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	66.000
66	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	165.000
67	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	165.000
68	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	132.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
• S.a.s

NIT 900765131-4

69	881131B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
70	881141B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
71	881201B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
72	881301B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA	132.000
73		DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	132.000
74	881302B	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	132.000
75	881305B	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	132.000
76	881306B	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	132.000
77	881313B	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	132.000
78	881331B	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	132.000
79	881332B	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	132.000
80	881340B	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	132.000
81	881360B	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	132.000
82	881362B	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	132.000
83	881401B	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	132.000
84	881402B	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	132.000
85	881403B	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	132.000
86	881410B	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	132.000
87	881431B	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	132.000
88	881432B	ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	132.000
89	881434B	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	132.000
90	881435B	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	132.000
91	881501B	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	132.000
92	881502B	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	132.000
93	881510B	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
• S.a.s

NIT 900765131-4

94	881511B	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	132.000
95	881521B	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
96	881601B	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
97	881602B	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	132.000
98	881610B	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	132.000
99	881620B	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	132.000
100	881630B	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	132.000
101	881640B	ULTRASONOGRAFÍA DE CALCANEO	132.000
102	882101B	DOPPLER TRANSCRANEAL	132.000
103	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	242.000
104	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	242.000
105	882132B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	242.000
106	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	242.000
107	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	242.000
108	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	242.000
109	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	242.000
110	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	242.000
111	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	242.000
112	882262B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	242.000
113	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	242.000
114	879111B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	242.000
115	879112B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTES	242.000
116	879113B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	242.000
117	879116B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	242.000
118	879121B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	242.000
119	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	242.000
120	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	242.000
121	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	242.000
122	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	242.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE S.A.S

NIT 900765131-4

123	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	242.000
124	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	242.000
125	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	242.000
126	879205B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	242.000
127	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	242.000
128	883101B	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	715.000
129	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	715.000
130	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	715.000
131	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	715.000
132	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	715.000
133	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	715.000
134	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	715.000
135	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	715.000
136	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	715.000
137	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	715.000
138	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	715.000
139	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	715.000
140	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	715.000
141	883410B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	715.000
142	883411B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	715.000
143	883440B	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	715.000
144	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	715.000
145	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	715.000
146	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	715.000
147	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	715.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
• S.A.S

NIT 900765131-4

148	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	715.000
149	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	715.000
150	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	715.000
151	883701B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	715.000
152		UROTAC	1.815.000
153		UROTOMOGRAFIA al valor del urotac lleva 3 medios de contraste	715.000
154		ANGIOTAC O TOMOGRAFIA DE TRES ASES INCLUYE 3 MEDIOS DE CONTRASTE	1.815.000
155		URORESONANCIA	1.815.000
156		COLANGIORESONANCIA	715.000
157		RESONANCIA DE MAMA	1.815.000
158		UROTAC	1.815.000
159		UROTOMOGRAFIA al valor del urotac lleva 3 medios de contraste	715.000
160	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	715.000
161	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	715.000
162	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	715.000
163	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	715.000
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	715.000
165	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	715.000
166	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES	242.000
167	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	715.000
168	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	1.815.000
169	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	1.815.000
169	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	715.000

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
S.A.S

NIT 900765131-4

170	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	715.000
171	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	350.000

Esperamos, luego de realizar nuestra presentación considerarnos como proveedores y como una alternativa a sus requerimientos. Para tal fin estamos a su entera disposición en nuestros teléfonos y oficina.

Sin otro particular y en espera de su pronta respuesta.
Atentamente,



Jose Salmi Toquica
C.C. 1.143.382.832

JOSE LUIS SALMI TOQUICA
Administrador
Celular 301-5420-508

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia



NIT 900765131-4

Tv. 36 # 25-52 Calle Laureano Gómez Barrio Bruselas
Teléfono: 6931579- 3015420508
Email: radiologicodelcaribe@gmail.com
Cartagena De Indias - Colombia

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR A COTIZAR
1	870001	RX DE CRÁNEO SIMPLE	107000
2	870003	RX DE BASE DE CRÁNEO	94900
3	870004	RX DE SILLA TURCA	94900
4	870005	RADRIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/D
5	870006	RX DE PEÑASCOS	N/D
6	870007	RX DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/D
7	870101	RX DE CARA	94900
8	870102	RX DE ORBITAS	94900
9	870103	RX DE AGUJEROS OPTICOS	94900
10	870105	RX DE ARCO CIGOMATICO	94900
11	870107	RX DE HUESOS NASALES	94900
12	870108	RX DE SENOS PARANASALES	94900
13	870112	RX DE MAXILAR SUPERIOR	N/D
14	870113	RX DE MAXILAR INFERIOR	N/D
15	870131	RADIOGRAFIA DE ATM	N/D
16	870601	RX DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	109600
17	870602	RX DE CAVUM FARINGEO	109600
18	871010	RX DE COLUMNA CERVICAL	120000
19	871019	RX DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/D
20	871020	RX DE COLUMNA TORACICA	117400
21	871030	RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR	146500
22	871040	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA	61600
23	871050	RX DE SACRO COCCIX	114000
24	871091	RX DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	80600
25	871111	RX DE REJA COSTAL	104000
26	871112	RX DE ESTERNON	94000
27	871121	RX DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	50000
28	871129	RX DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	94000
29	872002	RX DE ABDOMEN SIMPLE	121300
30	872011	RX DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	161200
31	873111	RX DE OMOPLATO	94900
32	873112	RX DE CLAVICULA	73200
33	873121	RX DE HUMERO	94900
34	873122	RX DE ANTEBRAZO	73200
35	873204	RX DE HOMBRO	94900
36	873205	RX DE CODO	73200
37	873206	RX DE PUÑO O MUÑECA	73200
38	873210	RX DE MANO	73200
39	873311	RX DE ANTEVERSION FEMORAL	116100
40	873312	RX DE FÉMUR (AP, LATERAL)	94900
41	873313	RX DE PIERNA (AP, LATERAL)	94900
42	873314	RX DE ANTEVERSION TIBIAL	116100
43	873333	RX DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	73200
44	873335	RX DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	73200
45	873411	RX DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	80600
46	873420	RX DE RODILLA (AP, LATERAL)	94900
47	873431	RX DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTCION INTERNA)	73200
48	873443	RX COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	N/D
49	873444	RX EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	38600
50	879111	TC DE CRÁNEO SIMPLE	725400
51	879112	TC DE CRÁNEO CON CONTRASTE	796000
52	879113	TC DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	911300
53	879116	TC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	796000
54	879121	TC DE ORBITAS	618800
55	879122	TC DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	796000
56	879131	TC DE SENOS PARANASALES O CARA	796000
57	879132	TC DE RINOFARINGE	796000

58	879150	TC DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	796000
59	879161	TC DE CUELLO	675100
60	879162	TC DE LARINGE	675100
61	879201	TC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (T	675100
62	879205	TC AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO CERVICAL TORACICA LUMBAR Y/0 SACRO (	N/D
63	879301	TC DE TORAX	754900
64	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	175900
65	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
66	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
67	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	182900
68	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	173300
69	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	336700
70	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	267400
71	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	168600
72	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	168600
73	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	204100
74	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	204100
75	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	336700
76	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	231530
77	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	711490
78	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	178100
79	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	178100
80	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	114000
81	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	139100
82	881434	PERFIL BIOFISICO	174600
83	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	146900
84	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	146900
85	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
86	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	304720
87	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
88	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
89	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	173300
90	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	182000
91	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	182000
92	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	182000
93	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	711490
94	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	303030
95	883434	COLANGIORESONANCIA	3725400
96	883351	RM DE MAMA CON CONTRASTE	3725400
97	871060	RX DIGITAL DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	250000
98	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA(gnomiotria u ortograma) FORMATO 14X17 (niños)	N/D
99	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA(gnomiotria u ortograma) FORMATO 14X36 (ADULTOS)	N/D
100	871070	RX DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL AL VR DEL EXAMEN AGREGAR	N/D
101	873002	RX DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	330200
102	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/D
103	873302	RX PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	94500
104	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GNOMIOETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14X36 (ADULTOS)	N/D

105	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GNOMIOETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14X17 (NIÑOS)	N/D
106	873308	RX DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	250000
107	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	N/D
108	873412	RX CADERA COMPARATIVA	161200
109	873422	RX DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERI	189800
110	873423	RX TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	116100
111	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	250000
112	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	304600
113	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL(TRANSDUCTOR DE 7 mhz O MAS)	N/D
114	881410	HISTEROSONOGRAFIA	580600
115	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACIO PLACENTARIA Y FETAL	360745
116	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	182000
117	882103	DOPPLER TRASCRANEAL	N/D
118	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRASCRANEAL	N/D
119	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	711490
120	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	711490
121	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	711490
122	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	711490
123	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	711490
124	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	711490
125	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	711490
126	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	711490
127	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	711490
128	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	711490
129	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	711490
130	883101	RM DE CEREBRO	3725400
131	883102	RM DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	3725400
132	883103	RM DE ORBITAS	3725400
133	883105	RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1490700
134	883108	RM DE PARES CRANEANOS	3725400
135	883210	RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	3725400
136	883211	RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	3725400
137	883220	RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	3725400
138	883221	RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	3725400
139	883230	RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	3725400
140	883231	RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	3725400
141	883301	RM DE TORAX	3725400
142	883401	RM DE ABDOMEN	3725400
143	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	4045400
144	883440	RM DE PELVIS	3725400
145	883511	RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1490700
146	883512	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1490700
147	883521	RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1490700
148	883522	RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1490700
149	883545	RM DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	2980000
150	883560	RM DE PLEJO BRAQUIAL	3725400
151	883590	RM DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	3725400
152	883701	RM DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	3725400
153	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	1000000
154	883435	RM DE VIA URINARIA (URORESONANCIA) CON CONTRASTE	3725400
155	879430	TC DE VIAS URINARIAS {UROTC}	1000000
156	886101	ELASTOSONOGRAFIA	N/D
157	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	N/D
158	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	375300
159	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DE L CUELLO	N/D

160	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DEL LOS HUESOS (ORTORADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	N/D
161	873004	RX PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	73200
162	879901	TC DE VASOS ANGIOTC	1000000
163	883351	RM DE MAMA CON CONTRASTE	3725400
164	883322	RESINANACIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPERO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	N/D
165	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	N/D

JUAN CARLOS CASTELLANOS G
Representante Legal
PARAMEDICOS S.A.
NIT 860,039,726-8