MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

Fecha:	Pereira, 14 de Mayo de 2025		
Hora de inicio:	09:00 Horas.	**Hora finalización**	11:00 Horas.
Lugar:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 3		

AE-2025- 001817 **-REGI3 – GRUCO – 2.3**

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (RISARALDA, QUINDÍO Y CALDAS)

ORDEN DEL DÍA.

1. AGENDA

1.1. Verificación de quórum.
1.2. Antecedentes Proceso de Contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025**
1.3. Recomendación Adjudicación Proceso
1.4. Adjudicación Proceso
1.5. Compromisos

1.1 DESARROLLO.

En la Sala de Juntas de la Jefatura del Grupo Área Aseguramiento en Salud, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones de la Unidad y los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico con el fin de recomendar la adjudicación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025,** así:

Mediante Resolución 004 del 16 de Enero de 2025, se nombró al comité de Adquisiciones

- Mayor **SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ,** Jefe Área Administrativa Rases No. 3 (E)
- Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO,** Jefe Área de Aseguramiento en Salud (E)
- Capitán **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ,** Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
- Capitán **YESENIA GONZALEZ TUQUERRES,** Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío
- Teniente **LINA MARIA GARCIA LEON,** Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas (E)
- Subintendente **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA,** Responsable Planeación
- CPS **NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA,** Asesor Jurídico de la RASES No. 3

Mediante Resolución 079 del 11 de Abril de 2025, se nombró a los integrantes de los comités Jurídico, Técnico y económico en el proceso de contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

- **Evaluador Jurídico:**
  CPS. **DIANA MUÑOZ ORTIZ** (Abogada Unidad Prestadora de Salud Risaralda)

- **Evaluador Técnico:**
  IT. **ANLLY LEIDY BARBOSA REYES** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda)

- **Evaluador Económico:**
  PS-13. **MARLE LUCENY CORTES QUIÑONEZ** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda).

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

- **Evaluador Jurídico:**
  PS-08. **CLAUDIA VIVIANA VICTORIA EUGENIA GIRALDO CRUZ** (Abogada Unidad Prestadora de Salud Quindío)

- **Evaluador Técnico:**
  SI. **MARYURI LOPEZ HERNANDEZ** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Quindío)
  CPS. **MIRYAN LUCIA BRAVO BERNAL** (Enfermera Profesional Unidad Prestadora de Salud Quindío)

- **Evaluador Económico:**
  IT. **ROGER YECIT JARAMILLO CASTRO** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Quindío).

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

- **Evaluador Jurídico:**
  IT. **ALVARO CASTRO NEGRETE** (Abogado Unidad Prestadora de Salud Caldas)
  PRS-08. **SONIA ORTIZ ALVAREZ** (Abogada Unidad Prestadora de Salud Caldas)
  CPS. **DAHIANA MONTERO ORTIZ** (Abogada Unidad Prestadora de Salud Caldas).

- **Evaluador Técnico:**
  IT. **ALEXIS ALEJANDRO TABARQUINO ALZATE** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas)
  PT. **HECTOR HERNANDO REINA CARDENAS** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas)

- **Evaluador Económico:**
  IJ. **WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas).

NOTA ACLARATORIA: Los integrantes de los Comités para la Unidad Prestadora de Salud Caldas; que más adelante se relacionan; presentan novedades administrativas así:

- **Evaluador Jurídico:**
  CPS. **DAHIANA MONTERO ORTIZ** (Abogada Unidad Prestadora de Salud Caldas) se encuentra con receso de contrato.

- **Evaluador Técnico:**
  PT. **HECTOR HERNANDO REINA CARDENAS** (Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas) se encuentra en Plan vacacional.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025.

El señor Subintendente **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO**, Analista de Contratos, presenta los antecedentes del Proceso de Contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025** así:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 así:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

PRESUPUESTO: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($886.000.000,00) Presupuesto distribuidos de la siguiente manera así:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA: El valor estimado para este grupo es por la suma total de **TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($383.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera así:

- **GRUPO No. 01: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($183.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.
- **GRUPO No. 02: IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA: DOSCIENTOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO: El valor estimado para este grupo es por la suma total de **TRESCIENTOS TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($303.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera así:

- **GRUPO No. 03: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: DOSCIENTOS TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($203.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.
- **GRUPO No. 04: IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA: CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

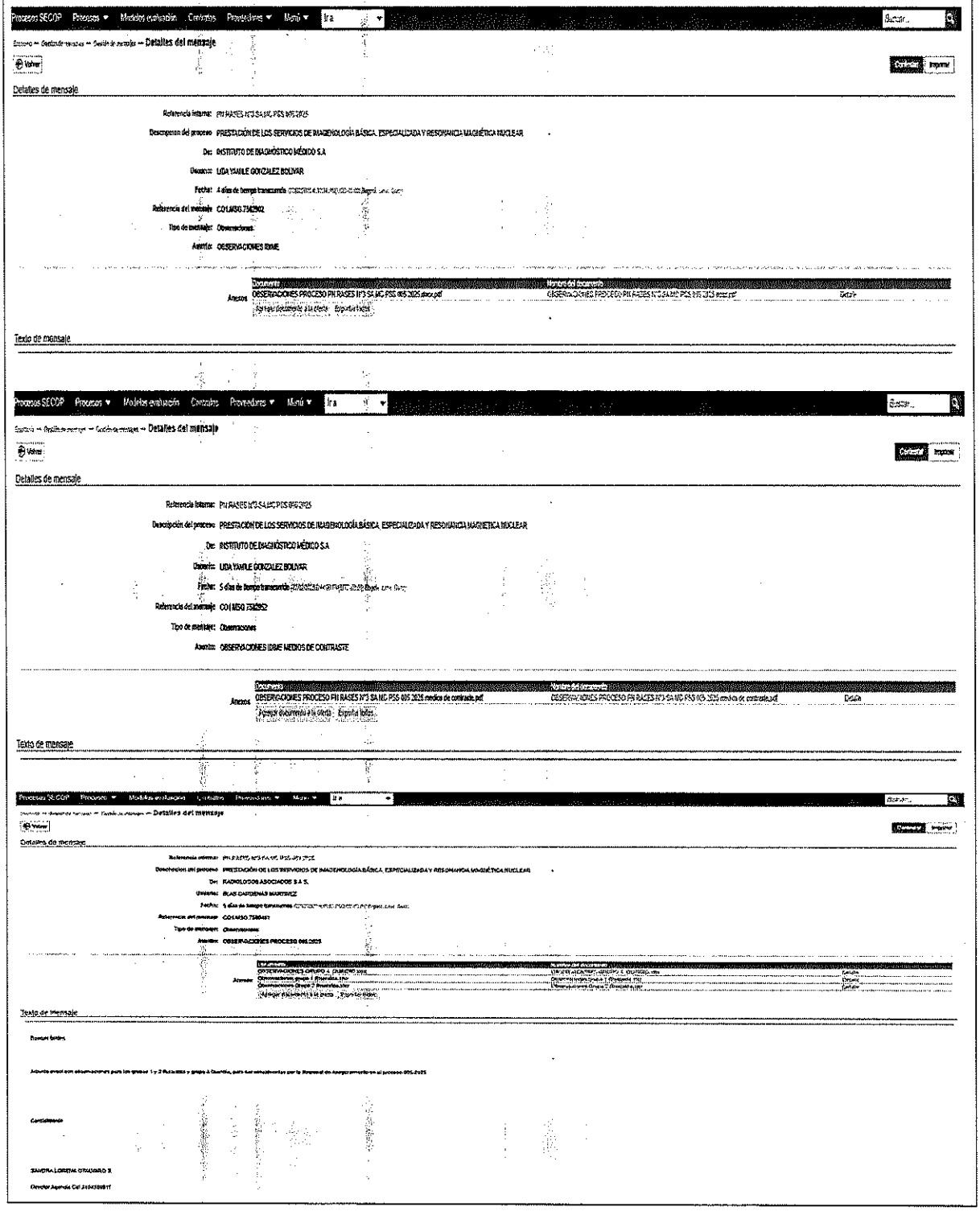
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS: El valor estimado para este grupo es por la suma total de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

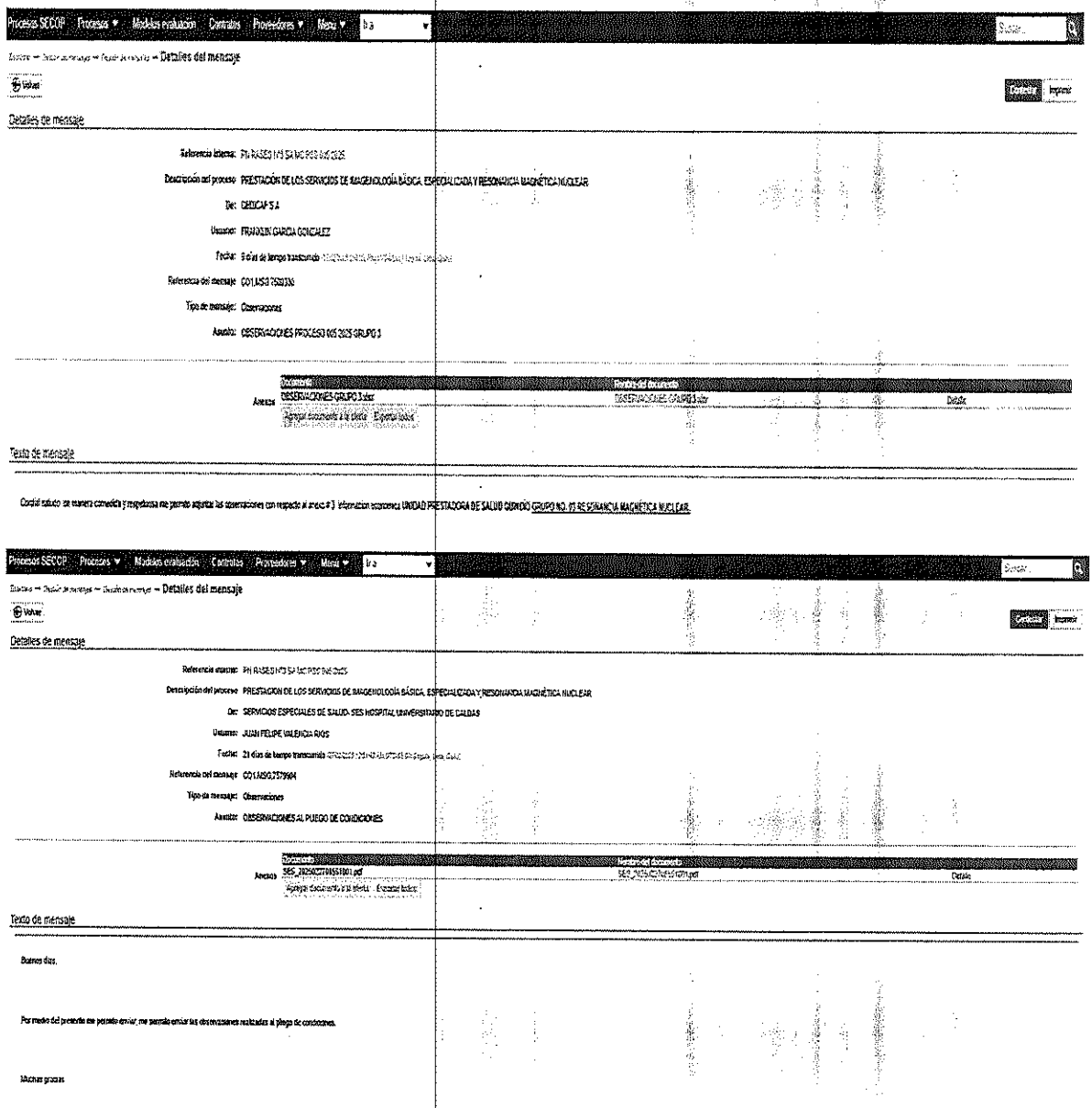
- **GRUPO No. 05: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 24325 del 18/02/2025 Y QUIPU No. 56 del 18/02/2025** para la vigencia 2025 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

1.2.1. Qué Durante el término de la Publicación del Proyecto de Pliegos de Condiciones se recibieron observaciones por parte de los interesados **"INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día (27/02/2025 a las 6:30:34 PM) y (27/02/2025 a las 6:44:00 PM); **"RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día (27/02/2025 a las 4:16:55 PM); **"CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día (27/02/2025

a las 2:48:02 PM) y **"SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día (27/02/2025 a las 10:51:49 AM) lo cual puede ser verificado en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II; los comités mediante comunicados oficiales No. GS-2025-027482-DERIS de fecha 09/04/2025, para el **Grupo No. 01 y Grupo No. 02**; GS-2025-032934-DEQUI de fecha 10/04/2025, para el **Grupos No. 03 y Grupo No. 04 y** GS-2025-003394-REGI3 de fecha 04/03/2025, para el **Grupo No. 05;** emiten respuesta.

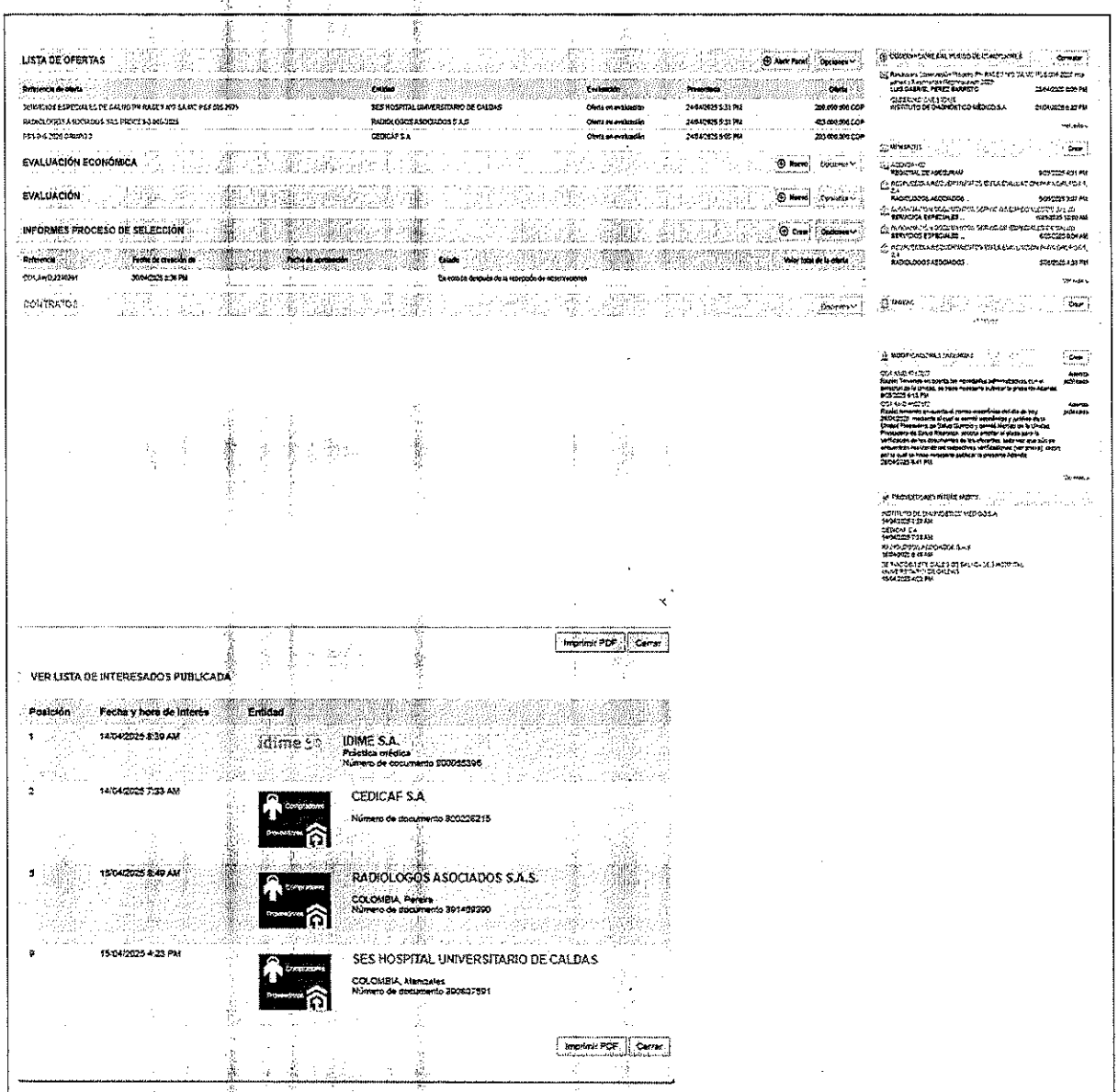




1.2.2. FECHA DE APERTURA: El día 14 de Abril del 2025 mediante Resolución No. 080 del 11 de abril del 2025, se realiza la apertura del proceso.

1.2.3. Durante el término de la Publicación del Pliego de Condiciones Definitivo, se recibió observaciones por parte de los interesados **"INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día (21/04/2025 a las 6:22:21 PM); lo cual puede ser verificado en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II; los comités mediante comunicado oficial No. GS-2025-030652-DERIS de fecha 22/04/2025; emite respuesta.

1.2.4. PLAZO PARA MANIFESTACIÓN DE INTERÉS: El día 16 de abril del 2025 se cierra el plazo para la Manifestación de Interés en participar para el Proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicio de Salud **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025**, los cuales solo tres (03) entidades manifestaron interés así:



1.2.5. FECHA DE CIERRE: 24 de Abril de 2025 a las 19:00 Horas

1.2.6. FIRMAS QUE PRESENTARON OFERTA:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

N°	ENTIDAD	NIT
1	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8

GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

N°	ENTIDAD	NIT
1	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

N°	ENTIDAD	NIT
1	CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF	800.228.215-9

GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

N°	ENTIDAD	NIT
1	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

N°	ENTIDAD	NIT
1	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5

1.2.7. El día veintiocho (28) de Abril del 2025, se publica **Adenda No. 001**, realizando modificación de los pliegos de condiciones, en correlación al principio de transparencia y publicidad, y teniendo en cuenta el correo electrónico del día 28/04/2025, mediante el cual el comité económico y jurídico de la Unidad Prestadora de Salud Quindío y comité técnico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, solicita ampliar el plazo para la verificación de los documentos de los oferentes, toda vez que aún se encuentran realizando las respectivas verificaciones, razón por la cual se hace necesario publicar la presente Adenda.

1.2.8. El día Treinta (30) de Abril del 2025 se publican las respectivas verificaciones de los comités evaluadores mediante comunicados oficiales así:

- **Evaluaciones**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 006748-REGI3; de fecha 29/04/2025
- ✓ **Comité Jurídico:** Comunicado oficial GS-2025 – 006814-REGI3; de fecha 29/04/2025.
- ✓ **Comité Técnico**: Comunicado oficial GS-2025 – 032807-DERIS; de fecha 29/04/2025.

GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	NO CUMPLE	NO CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	NO CUMPLE	NO CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

- ✓ **Comité Jurídico:** Comunicado oficial GS-2025 – 038425-DEQUI; de fecha 29/04/2025.
- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 038200-DEQUI; de fecha 27/04/2025.
- ✓ **Comité Técnico**: Comunicado oficial GS-2025 – 039212-DEQUI; de fecha 28/04/2025.

GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF	800.228.215-9	NO CUMPLE 480 PUNTOS	CUMPLE	NO CUMPLE 500 PUNTOS	980 PUNTOS

GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	NO CUMPLE 390 PUNTOS	NO CUMPLE	NO CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

- ✓ **Comité Jurídico:** Comunicado oficial GS-2025 – 051236-DECAL; de fecha 28/04/2025.
- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 051288-DECAL; de fecha 30/04/2025.
- ✓ **Comité Técnico**: Comunicado oficial GS-2025 – 051216-DECAL; de fecha 30/04/2025.

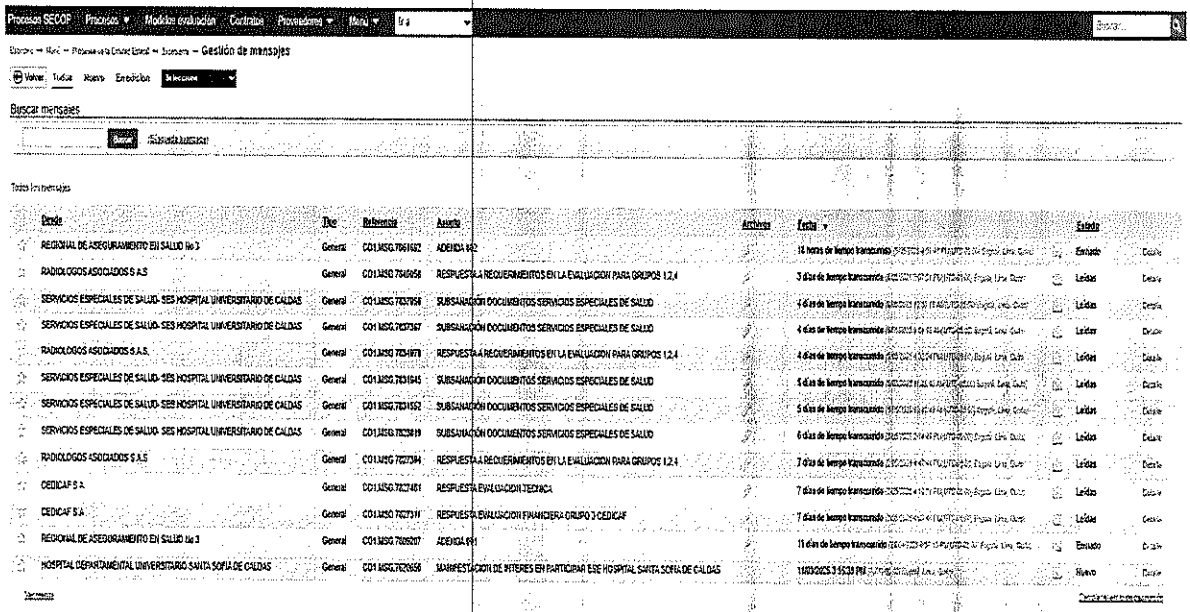
GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	NO CUMPLE 340 PUNTOS	NO CUMPLE	NO CUMPLE 500 PUNTOS	840 PUNTOS

De acuerdo a las verificaciones antes mencionadas, se otorgaron tres (03) días hábiles para realizar observaciones y subsanaciones **(02, 05 y 06 de mayo del 2025).**

1.2.9. Durante el termino de publicación del primer consolidado de evaluación no se recibieron observaciones; de igual forma el día 02 de Mayo del 2025 a las (4:02:46 PM) y (4:10:21 PM), se reciben documentos subsanables por parte del oferente **"CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA**

DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A"; misma forma el día 02 de Mayo del 2025 a las (4:47:44 PM); el día 05 de Mayo del presente año a las (4:38:24 PM) y el día 06 de Mayo del año en curso a las (3:07:31 PM) se reciben documentos subsanables por parte del oferente **"RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S"**; como también el día 03 de Mayo del 2025 (2:14:49 PM); el día 05 de Mayo del presente año a las (10:42:49 AM); (11:23:40 AM) y (4:38:24 PM); de igual forma el día 06 de Mayo en el año en curso a las (9:04:48 AM) y (10:50:18 AM) se reciben documentos subsanables por parte del oferente **"SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS"** por lo cual los comités jurídico, técnico y económico procede a realizar la verificación de los mismos así:



1.2.10. Los comités Jurídico, técnico y Económico realizan la **subsanación de las Evaluaciones** así:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

- ✓ **Comité Jurídico:** Comunicado oficial GS-2025 – 007200-REGI3; de fecha 06/05/2025.
- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 007304-REGI3; de fecha 07/05/2025.

GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 040839-DEQUI; de fecha 05/05/2025.
- ✓ **Comité Jurídico**: Comunicado oficial GS-2025 – 041385-DEQUI; de fecha 06/05/2025.
- ✓ **Comité Técnico**: Comunicado oficial GS-2025 – 041620-DEQUI; de fecha 07/05/2025.

GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF	800.228.215-9	CUMPLE 480 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	980 PUNTOS

GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

- ✓ **Comité Jurídico:** Comunicado oficial GS-2025 – 054334-DECAL; de fecha 07/05/2025.
- ✓ **Comité Técnico**: Comunicado oficial GS-2025 – 054358-DECAL; de fecha 07/05/2025.
- ✓ **Comité Económico**: Comunicado oficial GS-2025 – 054378-DECAL; de fecha 07/05/2025.

GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	CUMPLE 340 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	840 PUNTOS

PUNTAJE FINAL

PUNTAJE GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR					
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

PUNTAJE GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS					
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

PUNTAJE GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR					
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF	800.228.215-9	CUMPLE 480 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	980 PUNTOS

PUNTAJE GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS					
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	891.409.390-8	CUMPLE 390 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	890 PUNTOS

PUNTAJE GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR					
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	CUMPLE 340 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 500 PUNTOS	840 PUNTOS

1.2.11. El día nueve (09) de Mayo del 2025, se publica **Adenda No. 002**, realizando modificación de los pliegos de condiciones, en correlación al principio de transparencia y publicidad, y teniendo en cuenta las novedades administrativas con el personal de la Unidad; por lo anterior se hace necesario publicar la presente Adenda.

Publicación Acto Administrativo de adjudicación o de Declaración de Desierto	14/05/2025 07:00 PM
Firma del Contrato	16/05/2025 07:00 PM
Entrega de las garantías de ejecución del contrato.	20/05/2025 07:00 PM
Aprobación de Póliza e inicio de ejecución del contrato	202/05/2025 07:00 PM

1.3. RECOMENDACIÓN ADJUDICACIÓN PROCESO: Por lo antes expuesto, los evaluadores técnico, económico y jurídico y el comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores, se recomiendan adjudicar el proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3", ASÍ:**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:

PARA EL GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	CUMPLE	NIT	% DE DESCUENTO GRUPO No. 01 Y GRUPO No. 2
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	SI	891.409.390-8	14%

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	CUMPLE	NIT	% DE DESCUENTO GRUPO No. 03
CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF	SI	800.228.215-9	14%

GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CONTRATISTA	CUMPLE	NIT	% DE DESCUENTO GRUPO No. 04
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	SI	891.409.390-8	16%

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRATISTA	CUMPLE	NIT	% DE DESCUENTO GRUPO No. 05
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	SI	890.807.591-5	0%

1.4. ADJUDICACIÓN PROCESO: Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, la adjudicación del siguiente oferente, quien cumplió con los requisitos establecidos en el Pliego de Selección Abreviada Menor Cuantía del proceso del asunto para el **GRUPO No. 01: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR Y GRUPO No. 02: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS**

- **Entidad:** RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
- **NIT**: 891.409.390-8
- **Representante Legal:** FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
- **Cedula de Ciudadanía**: 7.563.013 expedida en Armenia – Quindío
- **Ciudad Notificación Judicial:** Pereira, Risaralda
- **Dirección Notificación Judicial:** Carrera 9 No. 25-59 Centro Médico Los Rosales Centro
- **Teléfono:** 606 3402333 – 3104300911
- **E-mail:** info@radiologos.co

VALOR DEL PROCESO: El valor estimado para la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA** es por la suma total de **TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($383.000.000,00)** Para la Vigencia 2025 distribuidos de la siguiente manera así:

- **GRUPO No. 01: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($183.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.
- **GRUPO No. 02: IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA: DOSCIENTOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 24325 del 18/02/2025 Y QUIPU No. 56 del 18/02/2025** para la vigencia 2025 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
GRUPO No. 01: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (14%)
			SI	NO	
1	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	X		$669.789
2	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	X		$477.920
3	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	X		$676.791
4	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	X		$615.877
5	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	X		$562.030
6	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	X		$505.181
7	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	X		$590.372
8	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	X		$634.723
9	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	X		$601.042
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X		$365.017
11	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	X		$558.581
12	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$344.091
13	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	X		$517.037
14	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	X		$419.751
15	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	X		$621.599
16	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	X		$1.871.116
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	X		$419.751
18	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	X		$618.431
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	X		$419.751
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$618.431
21	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	X		$721.810
22	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	X		$578.090
23	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	X		$828.719
24	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$849.910
25	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$597.399
26	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	X		$597.399
27	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	X		$779.622
28	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	X		$687.222
29	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	X		$498.499
30	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	X		$687.222
31	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
32	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715

33	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
34	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
35	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
36	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
39	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	X		$419.751
40	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	X		$618.431
41	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
42	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
43	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
44	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
45	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
46	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.693.715
47	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
48	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.483.907
49	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	X		$786.390
50	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X		$642.018
51	883905	ESPECTROSCOPIA	X		$554.266
52	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	X		$693.103
53	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	X		$903.316
54	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		X	$2.279.958
55	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		X	$2.980.939
56	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		X	$2.141.778
57	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	X		$419.751
58	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	X		$618.431
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	X		$419.751
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	X		$618.431
61	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X		$238.960
62	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	X		$524.065
63	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	X		$323.482
64	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$539.341
65	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X		$337.341
66	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	X		$539.319
67	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	X		$265.238
68	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	X		$486.239
69	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X		$266.865
70	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	X		$479.886
71	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	X		$282.111
72	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	X		$495.565

73	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	X		$306.863
74	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	X		$518.903
75	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	X		$323.759
76	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X		$552.889
77	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	X		$282.111
78	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	X		$302.913
79	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	X		$313.470
80	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X		$542.581
81	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$238.960
82	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	X		$543.480
83	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	X		$299.051
84	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	X		$526.319
85	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	X		$299.106
86	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X		$526.441
87	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	X		$325.725
88	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	X		$503.948
89	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X		$499.011
90	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	X		$574.264
91	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X		$325.660
92	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$537.154
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	X		$309.891
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	X		$524.065
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	X		$309.891
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	X		$524.065
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	X		$309.891
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	X		$524.065
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	X		$309.891
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	X		$524.065
101	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X		$261.828
102	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	X		$477.022
103	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	X		$283.634
104	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	X		$500.088
105	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X		$326.184
106	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$536.202
107	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	X		$446.605
108	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$268.050
109	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	X		$265.552
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	X		$265.552
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	X		$265.552
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	X		$265.552

116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
117	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$268.256
118	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	X		$265.552
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	X		$304.497
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	X		$265.552
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	X		$265.552
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	X		$265.552
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	X		$265.552
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	X		$265.552
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	X		$265.552
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	X		$265.552
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	X		$265.552
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	X		$265.552
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	X		$265.552
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	X		$265.552
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
142	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	X		$265.552
143	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	X		$265.552
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
146	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$274.828
147	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	X		$265.552
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	X		$265.552
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	X		$265.552
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	X		$265.552
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	X		$265.552
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	X		$265.552

158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
159	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	X		$229.283
160	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	X		$265.552
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	X		$265.552
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	X		$265.552
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	X		$265.552
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	X		$265.552
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	X		$265.552
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	X		$265.552
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	X		$265.552
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	X		$265.552
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	X		$265.552
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
180	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	X		$265.483
181	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	X		$262.152
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	X		$475.606
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	X		$262.152
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$475.606
185	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X		$440.663
186	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	X		$589.911
187	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO		X	$283.800
188	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		X	$454.080
189	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		X	$567.600
190	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	X		$380.090
191	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	X		$586.325
192	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$487.714
193	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$595.082
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	X		$543.904
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	X		$586.325
196	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	X		$500.053
197	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	X		$586.325
198	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	X		$500.053
199	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	X		$586.325

200	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	X		$487.346
201	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$592.912
202	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	X		$500.053
203	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	X		$586.325
204	883909	ANGIORESONANCIA CARA	X		$500.053
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	X		$586.325
206	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	X		$486.663
207	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$592.912
208	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIÁL	X		$388.303
209	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	X		$586.325
210	883522	CARTIGRAM	X		$418.595
211	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		$567.170

NOTA: Los comités evidenciaron que la empresa antes mencionada, NO oferta seis (06) ítems antes mencionados.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
GRUPO No. 02: IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (14%)
			SI	NO	
1	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	X		$18.406
2	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X		$51.539
3	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X		$51.539
4	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X		$48.732
5	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	X		$51.664
6	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X		$48.732
7	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X		$67.520
8	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X		$179.130
9	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X		$156.545
10	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$59.617
11	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$59.617
12	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X		$47.669
13	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	X		$49.296
14	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		$49.492
15	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		$49.492
16	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	X		$53.495
17	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X		$61.033
18	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X		$57.757
19	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	X		$48.624
20	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	X		$49.057

21	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	X		$48.621
22	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$48.535
23	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X		$49.377
24	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X		$71.820
25	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X		$49.045
26	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$49.620
27	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$49.821
28	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X		$49.579
29	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	X		$61.283
30	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	X		$51.392
31	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$48.210
32	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$52.952
33	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	X		$59.935
34	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		$49.579
35	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$48.210
36	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X		$52.952
37	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X		$107.252
38	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X		$79.587
39	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X		$47.374
40	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	X		$137.833
41	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X		$47.669
42	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X		$47.669
43	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	X		$54.915
44	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$48.535
45	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X		$48.841
46	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	X		$272.745
47	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X		$49.350
48	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	X		$99.697
49	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	X		$121.602
50	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	X		$194.435
51	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	X		$67.535
52	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	X		$120.453
53	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	X		$177.861
54	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$120.453
55	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	X		$177.861
56	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X		$102.438
57	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X		$167.718
58	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$111.925
59	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	X		$172.197
60	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X		$107.252
61	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X		$153.545

62	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	X		$123.758
63	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X		$126.540
64	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X		$126.540
65	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$138.861
66	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$114.754
67	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X		$104.199
68	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X		$113.893
69	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	X		$107.654
70	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X		$117.062
71	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	X		$69.304
72	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		$113.893
73	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	X		$131.428
74	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X		$53.512
75	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X		$138.784
76	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL		X	$193.720
77	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X		$113.711
78	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X		$154.100
79	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X		$72.117
80	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		$274.110
81	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	X		$123.963
82	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	X		$144.741
83	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X		$95.758
84	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	X		$69.723
85	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	X		$137.576
86	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	X		$145.550
87	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	X		$114.270
88	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	X		$78.930
89	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	X		$114.270
90	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	X		$145.550
91	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	X		$114.270
92	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	X		$145.550
93	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	X		$114.270
94	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	X		$145.550
95	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	X		$114.270
96	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	X		$158.695
97	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	X		$147.611
98	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	X		$177.275
99	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	X		$147.611
100	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	X		$177.275
101	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	X		$147.611
102	871202	APICOGRAMA	X		$23.004
103	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		X	$32.070
104	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		X	$22.145

105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$28.082
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		$30.578
107	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X		$22.547
108	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X		$19.390
109	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X		$22.286
110	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X		$22.376
111	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		$14.041
112	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		$21.721
113	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		$21.624
114	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X		$19.164
115	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X		$14.186
116	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		$21.563
117	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	X		$19.314
118	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		$21.562
119	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X		$23.880
120	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X		$19.390
121	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X		$19.390
122	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X		$25.204
123	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		$22.970
124	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$28.669
125	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X		$24.951
126	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X		$24.603
127	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X		$94.733
128	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$28.007
129	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X		$23.540
130	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X		$19.314
131	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X		$21.721
132	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X		$26.920
133	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X		$22.010
134	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X		$21.990
135	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	X		$73.970
136	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X		$22.399
137	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X		$21.633
138	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X		$22.290
139	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		$48.482
140	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X		$22.371
141	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X		$22.290
142	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X		$21.810
143	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X		$19.314
144	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X		$21.633
145	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X		$22.542
146	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X		$28.007
147	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X		$19.390

148	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X		$21.873
149	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X		$21.679
150	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X		$22.893
151	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	X		$21.990
152	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		$18.609
153	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X		$25.224
154	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X		$22.371
155	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X		$22.365
156	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		$23.805
157	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X		$19.314
158	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X		$22.992
159	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		$58.388
160	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X		$77.490
161	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$52.217
162	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$84.301
163	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$55.280
164	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$90.122
165	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X		$19.565
166	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	X		$91.393
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X		$23.312
168	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	X		$119.461
169	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X		$24.731
170	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		$18.978
171	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X		$20.224
172	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X		$13.406
173	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$61.232
174	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	X		$21.684
175	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X		$27.539
176	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	X		$35.739
177	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$224.507
178	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$205.965
179	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	X		$226.399
180	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	X		$200.595
181	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X		$81.283
182	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	X		$163.429
183	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	X		$150.965
184	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$197.642
185	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$203.093
186	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	X		$149.017
187	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	X		$130.475
188	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$164.236

189	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$160.643
190	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	X		$165.289
191	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	X		$146.111
192	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	X		$284.663
193	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	X		$258.860
194	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	X		$226.399
195	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X		$61.354
196	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	X		$71.343
197	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X		$95.346
198	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	X		$351.255
199	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	X		$144.432
200	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	X		$318.615
201	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	X		$121.277
202	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	X		$275.789
203	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X		$378.652
204	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	X		$118.861
205	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	X		$278.357
206	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	X		$90.626
207	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	X		$249.772
208	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	X		$101.246
209	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	X		$278.357
210	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	X		$270.496
211	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	X		$143.714
212	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	X		$312.961
213	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	X		$120.996
214	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$113.520
215	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR		X	$477.920
216	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	X		$106.662
217	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$294.627
218	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	X		$106.662
219	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$294.627
220	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$312.205
221	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	X		$106.662
222	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	X		$265.841
223	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$312.961
224	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	X		$140.081
225	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X		$277.419
226	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	X		$328.570
227	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	X		$285.075

228	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	X		$111.350
229	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	X		$157.444
230	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	X		$488.239
231	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$191.724
232	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$209.890
233	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA – ASCENDENTE		X	$477.920
234	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	X		$222.765
235	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS		X	$477.920
236	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$163.407
237	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO		X	$328.570
238	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	X		$182.027
239	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$385.465
240	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$157.922
241	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	X		$115.338
242	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	X		$348.436
243	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	X		$156.035
244	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES		X	$477.920
245	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES		X	$477.920
246	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO		X	$477.920
247	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	X		$113.850
248	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	X		$244.308
249	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	X		$1.145.594
250	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	X		$112.279
251	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	X		$148.034
252	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	X		$143.921
253	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	X		$330.084
254	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	X		$327.623
255	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	X		$126.239
256	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$295.882
257	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$359.722
258	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	X		$250.015
259	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X		$657.139
260	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	X		$398.654
261	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	X		$316.918
262	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	X		$398.654
263	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	X		$316.918
264	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS		X	$328.570
265	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL		X	$477.920
266	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	X		$215.695
267	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES		X	$647.183

268	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	X		$381.002
269	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	X		$286.583
270	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES		X	$477.920
271	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)		X	$100.151
272	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	X		$130.642
273	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	X		$322.074
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	X		$224.401
275	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	X		$165.213
276	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	X		$1.145.594
277	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$228.161
278	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$324.770
279	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	X		$894.101
280	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	X		$181.786
281	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		X	$477.920
282	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		X	$477.920
283	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	X		$1.266.443
284	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	X		$1.266.443
285	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	X		$1.266.443
286	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	X		$133.826
287	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	X		$334.479
288	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	X		$119.687
289	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	X		$477.920
290	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	X		$309.306
291	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$378.100
292	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$281.596
293	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$398.655
294	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$352.393
295	879901	CAVO GRAFÍA	X		$1.266.443
296	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	X		$248.108
297	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X		$227.735
298	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	X		$311.012
299	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	X		$264.553
300	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$313.236
301	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	X		$249.593
302	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON 3D		X	$227.040
303	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS		X	$454.080
304	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL		X	$454.080
305	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)		X	$454.080
306	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES		X	$454.080
307	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL		X	$454.080
308	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)		X	$454.080
309	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR		X	$614.900

310	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES		X	$614.900
311	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	X		$1.443.945
312	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	X		$411.953
313	879901	TRIFASICO RENAL		X	$328.570
314	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	X		$685.249
315	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	X		$4.188.917
316	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	X		$328.570
317	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	X		$470.614
318	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	X		$360.059
319	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	X		$429.006
320	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	X		$448.087
321	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	X		$387.886
322	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X		$461.936
323	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	X		$421.777
324	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	X		$481.253
325	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	X		$602.120
326	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X		$253.015
327	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	X		$408.287
328	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	X		$490.680
329	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X		$421.792
330	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	X		$382.571
331	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X		$373.511
332	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	X		$369.622
333	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X		$582.057
334	874200	CISTERNOGRAFIA	X		$554.926
335	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	X		$680.392
336	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR		X	$385.278
337	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	X		$1.554.254
338	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	X		$843.719
339	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		$945.119
340	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$564.091
341	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$564.090
342	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X		$1.038.140
343	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	X		$431.048
344	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	X		$391.116
345	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	X		$564.090
346	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X		$1.038.223
347	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	X		$564.090
348	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	X		$974.820
349	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X		$1.007.486
350	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X		$817.358
351	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		$323.997

352	881410	HISTEROSONOGRAFIA	X		$316.513
353	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	X		$348.159
354	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	X		$1.140.006
355	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	X		$681.399
356	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	X		$681.399
357	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	X		$1.431.354
358	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	X		$871.057
359	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	X		$1.175.497
360	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	X		$199.436
361	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	X		$200.893
362	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X		$246.164
363	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	X		$259.546
364	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	X		$232.667
365	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X		$272.033
366	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	X		$751.089
367	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	X		$151.780
368	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X		$148.584
369	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	X		$148.584
370	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	X		$303.068
371	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	X		$426.692
372	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	X		$401.860
373	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		$266.386
374	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		$266.386
375	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		$266.386
376	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		$266.386
377	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X		$247.178
378	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$179.721
379	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	X		$418.978
380	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	X		$387.886
381	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	X		$551.424
382	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	X		$1.239.174
383	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	X		$1.082.402
384	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	X		$505.939
385	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$863.915
386	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		$418.496
387	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	X		$414.797
388	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	X		$517.028
389	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	X		$564.090
390	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	X		$1.095.834
391	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		X	$160.977
392	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	X		$464.828
393	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	X		$593.450
394	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	X		$661.416

395	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	X		$256.326
396	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	X		$418.496
397	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	X		$959.724
398	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	X		$491.747
399	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	X		$218.899
400	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	X		$61.283
401	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	X		$61.283
402	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X		$77.916
403	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	X		$354.404
404	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	X		$94.209
405	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X		$61.283
406	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	X		$379.715
407	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	X		$60.202
408	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		$531.109
409		MEDIO DE CONTRASTE	X		$220.307

NOTA: Los comités evidenciaron que la empresa antes mencionada, NO oferta veintinueve (29) ítems antes mencionados.

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.	X	
2	**EL CONTRATISTA** notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad prestadora: Risaralda: disan.rase3-aut@policia.gov.co, celular 3505588095 Quindío: dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021 Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	

3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso	X	
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
6	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	X	
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	X	
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	X	
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	X	
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	

13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	**X**	
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	**X**	
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	**X**	
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	**X**	
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	**X**	
18	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.	**X**	
19	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.	**X**	
20	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	
21	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, el oferente informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en	**X**	

	el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaría de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio. **NOTA**: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS oferente. En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.		
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) sean de instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	X	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	X	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios	X	

ITEM	CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EL CONTRATISTA** utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad:	X	

HORARIOS	MODALIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS
Lunes a Viernes de 7am a 7 pm Sábado de 7am a 3pm	Call Center 606 3402333
Lunes a Viernes de 7am a 5pm	Presencial Carrara 9 No. 25-25 Centro Pereira
Sábado de 8am a 12pm	Presencial Carrara 9 No. 25-25 Centro Pereira

	<table><tr><td>Lunes a Viernes de 7am a 6pm Sábado de 7am a 12pm</td><td>Email: citas@radiologos.co</td></tr><tr><td>Lunes a Viernes de 7am a 6pm</td><td>Web: Https://radiologos.co/agenda-tu-cita/</td></tr></table> **Nota 1:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora		
2	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: **KEVIN STIVEN SANTA MEJIA** Cargo: **RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO** Teléfonos: **3023426596** Correo electrónico: **atencionalusuario@radiologos.co**	X	
3	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **SANDRA LORENA OTALVARO** Teléfonos: **3104300911** Correo electrónico: **directorpereira@radiologos.co**	X	
4	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional en salud, quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **CARLOS MAURICIO MENDOZA ACERO** Teléfonos: **3103592288** Correo electrónico: **gerenciamedica@cedicaf.com**	X	
5	El **CONTRATISTA** deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	X	

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 01: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 189 a 210 ítems	X	90 puntos

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ambulatorios Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	**De 01 a 05 días calendario**	X	**50 puntos**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN HORAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	X	**50 puntos**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	X	**100 puntos**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE	
	SI	NO
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X	

GRUPO No. 02: IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 266 a 408 ítems	X	90 puntos

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ambulatorios Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	**De 01 a 05 días calendario**	**X**	**50 puntos**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN HORAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	**X**	**50 puntos**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**	**100 puntos**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION O INSTITUCIONES	CUMPLE	
	SI	NO
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X	

1.5. ADJUDICACIÓN PROCESO: Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, la adjudicación del siguiente oferente, quien cumplió con los requisitos establecidos en el Pliego de Selección Abreviada Menor Cuantía del proceso del asunto para el **GRUPO No. 03: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

- **Entidad:** CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A
- **NIT**: 800.228.215-9
- **Representante Legal:** FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
- **Cedula de Ciudadanía**: 7.563.013 expedida en Armenia – Quindío
- **Ciudad Notificación Judicial:** Pereira, Risaralda
- **Dirección Notificación Judicial:** Carrera 15 No. 13-16 Barrio Los Alpes
- **Teléfono:** 606 3116611 – 3108326881
- **E-mail:** info@cedicaf.com

VALOR DEL PROCESO: El valor estimado para la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO** es por la suma total de **DOSCIENTOS TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($203.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

- **GRUPO No. 03: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR: DOSCIENTOS TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($203.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 24325 del 18/02/2025 Y QUIPU No. 56 del 18/02/2025** para la vigencia 2025 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
GRUPO No. 03 RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (14%)
			SI	NO	
1	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE	X		$398.148
2	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	X		$635.666
3	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	X		$1.204.627
4	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	X		$1.577.360
5	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON SIMPLE	X		$1.413.684
6	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	X		$1.579.842
7	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	X		$309.231
8	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO – SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$543.151
9	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	X		$428.147
10	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	X		$640.744
11	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X		$331.731
12	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	X		$578.113
13	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	X		$1.627.088
14	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	X		$1.323.556
15	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	X		$325.525
16	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	X		$569.750
17	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIMPLE	X		$745.607
18	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE	X		$1.102.443
19	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$879.599
20	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	X		$1.098.088
21	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO SIMPLE	X		$433.609
22	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CONTRASTE	X		$640.750
23	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X		$424.522
24	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X		$688.041
25	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	X		$424.522
26	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	X		$687.989
27	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X		$424.541

28	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	X		$689.109
29	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	X		$440.020
30	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	X		$690.148
31	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X		$440.029
32	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X		$690.165
33	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX SIMPLE	X		$431.787
34	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE	X		$639.070
35	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$4.219.440
36	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X		$637.495
37	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN) CON CONTRASTE	X		$791.903
38	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA SIMPLE	X		$1.034.169
39	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA CON CONTRASTE	X		$1.424.341
40	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$415.780
41	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$693.063
42	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$635.253
43	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$838.042
44	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES SIMPLE	X		$437.178
45	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES CON CONTRASTE	X		$686.056
46	883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	X		$498.975
47	883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	X		$631.838
48	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	X		$2.607.460
49	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X		$2.428.684
50	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS SIMPLE	X		$487.630
51	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$691.883
52	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA (PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE)	X		$1.569.694
53	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	X		$1.538.621
54	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	X		$1.596.327
55	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA CON CONTRASTE	X		$1.801.144
56	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	X		$1.596.327
57	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	X		$1.801.144
58	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X		$635.254
59	883451	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$838.042
60	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$383.834
61	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$590.324
62	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X		$360.270
63	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$597.898
64	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$330.004
65	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$554.278
66	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X		$369.409
67	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	X		$656.152
68	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X		$637.495
69	883541	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	X		$779.262

70	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X		$637.495
71	883551	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$779.262
72	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	X		$349.986
73	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	X		$546.943
74	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	X		$1.832.432
75	883905	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA	X		$1.555.778
76	883905	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	X		$1.722.652
77	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	X		$597.918
78	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CON CONTRASTE	X		$902.979
79	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGÍA GLANDULAR SALIVAL)	X		$1.909.155
80	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA ÚNICAMENTE)	X		$948.081
81	887201	DEFECOGRAFÍA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	X		$1.189.693
82	998702	SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	X		$739.989
83	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSIÓN TENSORIAL	X		$726.072
84	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSIÓN TENSORIAL CON CONTRASTE	X		$903.699
85	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	X		$2.485.069
86	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARÓTIDAS	X		$1.296.558
87	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARÓTIDAS CON CONTRASTE	X		$1.551.978
88	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO LUMBOSACRO SIMPLE	X		$1.296.558
89	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO LUMBOSACRO CON CONTRASTE	X		$1.551.978
90	883512	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO (OBLIGATORIA CON MEDIO DE CONTRASTE)	X		$1.193.250
91	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÚTEOS	X		$1.296.558
92	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÚTEOS CON CONTRASTE	X		$1.551.978
93	883522	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	X		$1.193.250
94	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	X		$1.620.698
95	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	X		$1.296.558
96	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	X		$1.551.978
97	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLÓGICO SIMPLE	X		$1.296.558
98	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLÓGICO CONTRASTADO	X		$1.551.978
99	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PISO PÉLVICO	X		$691.883
100	883522	CARTIGRAM	X		$726.072

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS).	X	

	El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.		
2	**EL CONTRATISTA** notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad prestadora: Risaralda: disan.rase3-aut@policia.gov.co, celular 3505588095 Quindío: dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021 Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso	X	
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
6	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	X	
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	X	

8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	X	
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	X	
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	X	
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	X	
18	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.	X	
19	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad	X	

	a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.		
20	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	
21	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, el oferente informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaría de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio. **NOTA**: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS oferente. En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.	**X**	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) sean de instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	**X**	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	**X**	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".*	**X**	

	Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios		

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EL CONTRATISTA utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad:

• Horarios de Atención
Para la realización de los exámenes de Resonancia Magnética Nuclear el horario es: 24 horas/7 días a la semana.
• Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web)

<table><tr><th>Modalidad Para La Asignación De Citas</th><th>Horarios</th></tr><tr><td>Call center 7362888</td><td>Lunes a viernes 7am a 7pm
sábado 7am a 3 pm</td></tr><tr><td>Presencial calle 2 N #12-32 B/alcázar</td><td>Lunes a vienes 7am a 6pm</td></tr><tr><td>Email usuarios@cedicaf.com</td><td>Lunes a viernes 7am a 6 pm sábados 7am a 12pm</td></tr><tr><td>Web:https://radiologos.co/agenda-tu-cita/</td><td>Lunes a viernes 7am a 6 pm</td></tr></table>
• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. Se entrega de acuerdo al canal por el cual se asigna la cita, en físico o al correo electrónico.
• Entrega de resultados Se entrega de acuerdo al canal por el cual se asigna la cita, en físico o al correo electrónico
• Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia)
• Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.
• Presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
• Entrega de resultados: Los usuarios podrán acceder a su resultado a través de la página web www.cedicaf.com opción Ver Resultados y con su documento de identidad podrán a acceder tanto a la imagen como al reporte. El tiempo de entrega de los resultados es de 72 horas.

Nota 1: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EL CONTRATISTA designo al siguiente profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	Nombre: **KEVIN STIVEN SANTA MEJIA** Cargo: **RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO** Teléfonos: **3023426596** Correo electrónico: **atencionalusuario@cedicaf.com**		
3	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **CLAUDIA PATRICIA MARÍN HERRERA** Teléfonos: **3174611781** Correo electrónico: **directorarmenia@cedicaf.com**	**X**	
4	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional en salud, quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **JEAN PIERRE OSORIO** Teléfonos: **3226748292** Correo electrónico: **enfermeraarmenia@cedicaf.com**	**X**	
5	El **CONTRATISTA** deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	**X**	

GRUPO No. 03: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 100 ítems**	**X**	**180 puntos**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ambulatorios	**De 01 a 05 días calendario**	**X**	**50 puntos**

Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.			

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN HORAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	**X**	**50 puntos**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**	**100 puntos**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE	
	SI	NO
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X	

1.6. ADJUDICACIÓN PROCESO: Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, la adjudicación del siguiente oferente, quien cumplió con los requisitos establecidos en el Pliego de Selección Abreviada Menor Cuantía del proceso del asunto para el **GRUPO No. 04: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS**

- **Entidad:** RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
- **NIT**: 891.409.390-8
- **Representante Legal:** FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
- **Cedula de Ciudadanía**: 7.563.013 expedida en Armenia – Quindío
- **Ciudad Notificación Judicial:** Armenia, Quindío
- **Dirección Notificación Judicial:** Carrera 12 1A norte 20 Locales 101-102
- **Teléfono:** 606 3402530 – 3104300911
- **E-mail:** info@radiologos.co

VALOR DEL PROCESO: El valor estimado para la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO** es por la suma total de **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

- **GRUPO No. 04: IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS: CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 24325 del 18/02/2025 Y QUIPU No. 56 del 18/02/2025** para la vigencia 2025 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
GRUPO No. 04: IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (16%)
			SI	NO	
1	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	X		$258.710
2	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$30.269
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X		$24.643
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X		$29.777
5	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		$34.135
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PENASCOS	X		$33.059
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$33.051
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	X		$28.700
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	X		$29.124
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	X		$29.152
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X		$28.952
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X		$28.952
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X		$28.952
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		$29.124
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X		$28.952
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X		$29.124
17	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	X		$29.124
18	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		$30.959
19	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X		$30.959
20	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X		$31.121
21	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CÉRVICO DORSAL	X		$31.121
22	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X		$31.775
23	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		$31.775
24	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$39.220
25	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	X		$31.954
26	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X		$110.165
27	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$93.503
28	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$55.310
29	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X		$51.726
30	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	X		$26.744
31	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X		$29.172
32	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X		$26.718
33	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X		$29.172

34	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		$26.718
35	871403	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	X		$98.325
36	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$30.099
37	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		$34.291
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	X		$108.407
39	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X		$76.872
40	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	X		$27.426
41	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X		$29.090
42	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X		$22.620
43	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X		$29.090
44	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X		$27.426
45	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X		$21.046
46	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		$21.482
47	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X		$29.090
48	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	X		$25.869
49	873206	RADIOGRAFÍA DE PUNO O MUÑECA	X		$25.869
50	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	X		$25.869
51	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X		$32.633
52	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X		$21.186
53	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X		$27.507
54	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$105.752
55	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NINOS)	X		$55.817
56	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X		$68.512
57	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	X		$29.090
58	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X		$28.994
59	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	X		$49.995
60	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X		$27.565
61	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	X		$27.316
62	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X		$26.644
63	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		$27.981
64	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	X		$20.266
65	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X		$29.025
66	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		$22.647
67	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X		$27.573
68	873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$52.546
69	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	X		$24.493
70	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		$26.810
71	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TÚNEL, OBLICUAS)	X		$26.940
72	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	X		$63.096
73	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	X		$63.285
74	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	X		$284.358

75	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X		$34.615
76	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	X		$67.738
77	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$154.227
78	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$154.227
79	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	X		$110.205
80	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	X		$131.043
81	872103	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X		$91.963
82	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	X		$139.104
83	872102	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$133.114
84	872102	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$133.114
85	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	X		$103.362
86	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	X		$103.362
87	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$125.580
88	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$125.580
89	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	X		$227.134
90	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	X		$227.134
91	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN] ADULTOS	X		$164.871
92	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN] NIÑOS	X		$239.568
93	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$122.277
94	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$365.375
95	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$379.029
96	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X		$169.289
97	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ORBITAS	X		$169.764
98	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$117.671
99	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$118.578
100	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X		$116.835
101	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)		X	$92.400
102	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X		$123.550
103	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	X		$106.096
104	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X		$93.830
105	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X		$112.887
106	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	X		$127.247
107	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		$187.281
108	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		$162.092
109	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	X		$706.776
110	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X		$210.766
111	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	X		$113.125
112	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	X		$439.842
113	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	X		$1.194.295
114	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	X		$154.596
115	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$145.824

116	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$145.824
117	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	X		$109.146
118	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X		$109.986
119	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTAC	X		$2.179.686
120	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	X		$134.222
121	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	X		$165.338
122	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	X		$89.202
123	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	X		$2.008.470
124	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	X		$652.333
125	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTAC CORONARIO]	X		$2.465.429
126	879304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR)	X		$365.531
127	874200	CISTERNOGRAFIA SOD	X		$649.931
128	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	X		$649.931
129	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	X		$499.176
130	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	X		$1.484.671
131	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	X		$867.857
132	876902	GALACTOGRAFIA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X		$1.042.314
133	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X		$832.158
134	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	X		$737.986
135	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X		$265.800
136	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	X		$265.800
137	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X		$265.800
138	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	X		$265.800
139	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		$301.301
140	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		$301.301
141	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		$301.301
142	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		$301.301
143	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$319.836
144	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	X		$54.198
145	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$51.861
146	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	X		$54.792
147	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$52.484
148	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	X		$53.282
149	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	X		$53.282
150	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	X		$57.527
151	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		$50.326
152	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X		$53.928
153	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X		$89.219
154	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X		$52.453
155	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	X		$53.481
156	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X		$53.146

157	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X		$50.044
158	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X		$54.642
159	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$57.690
160	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$210.679
161	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X		$54.310
162	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X		$49.316
163	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X		$52.686
164	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X		$53.195
165	881434	PERFIL BIOFÍSICO	X		$80.058
166	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	X		$97.637
167	881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X		$229.752
168	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	X		$210.735
169	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X		$52.997
170	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X		$60.506
171	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$54.394
172	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$76.945
173	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$54.394
174	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$53.411
175	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$53.411
176	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		$53.268
177	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	X		$53.282
178	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X		$53.282
179	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	X		$53.282
180	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		$53.268
181	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	X		$53.282
182	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	X		$53.282
183	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	X		$53.268
184	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	X		$50.645
185	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X		$128.539
186	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X		$132.320
187	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X		$124.468
188	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$145.643
189	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X		$123.693
190	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	X		$119.058
191	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	X		$148.533
192	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$123.693
193	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X		$60.801
194	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X		$143.824
195	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X		$132.400
196	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	X		$142.225
197	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X		$152.502
198	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$194.047

199	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		$193.350
200	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$184.171
201	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$116.669
202	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X		$172.273
203	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X		$115.844
204	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		$661.681
205	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X		$702.384
206	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	X		$57.930
207	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	X		$63.840
208	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X		$52.803
209	881439	NEURO SONOGRAFÍA FETAL	X		$243.383
210	881151	ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X		$57.930
211	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	X		$60.703
212	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	X		$129.147
213	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	X		$127.189
214	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$127.189
215	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	X		$108.171
216	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	X		$65.355
217	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		$122.170
218	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		$299.408
219	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	X		$132.256
220	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$101.758
221	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	X		$129.877
222	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		$111.815
223	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	X		$111.815
224	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$53.229
225	879301	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	X		$590.184
226	879301	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX SIMPLE	X		$481.813
227	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	X		$841.214
228	879510	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$340.646
229	879520	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$340.646
230	879201	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	X		$371.850
231	879131	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$438.159
232	879112	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$622.356
233	879460	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$527.856
234	879460	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	X		$437.608
235	879420	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	X		$776.832
236	879420	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	X		$646.935
237	879111	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	X		$399.154
238	879161	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	X		$621.012
239	879161	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	X		$552.023
240	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	X		$89.712

241	879121	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ORBITAS	X		$438.159
242	879523	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	X		$171.623
243	879122	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$438.159
244	879113	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$712.488
245	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	X		$919.225
246	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO ALTA RESOLUCIÓN	X		$536.973
247	879522	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	X		$131.318
248	879410	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$668.472
249	879410	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$536.421
250	879391	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$1.010.067
251	879391	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$646.935
252	879162	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE LARINGE	X		$500.568
253	879150	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X		$438.159
254	879132	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	X		$915.155
255	879132	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	X		$552.023
256	879116	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$332.052
257	879116	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	X		$332.052
258	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	X		$1.612.218
259	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	X		$841.214
260	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	X		$590.184
261	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORÁCICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	X		$2.886.819
262	879421	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	X		$800.739
263	879421	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	X		$437.607
264	I1	MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	X		$229.854
265	I2	MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VÍA ORAL	X		$41.395
266	I3	MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	X		$144.346

NOTA: Los comités evidenciaron que la empresa antes mencionada, NO oferta un (01) ítem antes mencionados.

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.	X	

2	**EL CONTRATISTA** notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad prestadora: Risaralda: disan.rase3-aut@policia.gov.co, celular 3505588095 Quindío: dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021 Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso	X	
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
6	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	X	
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	X	
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo	X	

	anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.		
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	**X**	
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	**X**	
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	**X**	
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	**X**	
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	**X**	
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	**X**	
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	**X**	
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	**X**	
18	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.**	**X**	
19	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.	**X**	

20	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	
21	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, el oferente informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaría de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio. **NOTA**: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS oferente. En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.	**X**	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) sean de instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	**X**	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	**X**	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados.	**X**	

	Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios		

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EL CONTRATISTA utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad:

• Horarios de Atención
• Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web)

<table>
<tr><th>Horarios</th><th>Modalidad Para La Asignación De Citas</th></tr>
<tr><td>Lunes a viernes 7am a 7pm sábado 7am a 3 pm</td><td>Call center 606 3402333</td></tr>
<tr><td>Lunes a viernes 7am a 5 pm</td><td>Presencial Cra 9 N 25-25 centro Pereira</td></tr>
<tr><td>Sábado de 8am a 12 pm</td><td>Presencial Cra 9 N 25-25 centro Pereira</td></tr>
<tr><td>Lunes a viernes 7am a 5 pm</td><td>Presencial Carrera 12 1A norte-20 local 101-102 Edificio empresarial uninorte Armenia</td></tr>
<tr><td>Sábado de 8am a 12 pm</td><td>Presencial Carrera 12 1A norte-20 local 101-102 Edificio empresarial uninorte Armenia</td></tr>
<tr><td>Lunes a viernes 7am a 6 pm sábados 7am a 12pm</td><td>Email Citas@radiologos.co</td></tr>
<tr><td>Lunes a viernes 7am a 6 pm</td><td>Web: https://radiologos.co/agenda-tu-cita/</td></tr>
</table>
• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. (si aplica)

Los usuarios podrán acceder a la página web www.radiologos.co opción Pacientes –preparaciones donde podrán buscar el procedimiento a realizar y descargar preparación.

• Entrega de resultados

Los usuarios podrán acceder a su resultado a través de la página web www.radiologos.co opción Ver Resultados y con su documento de identidad podrán a acceder tanto a la imagen como al reporte. El tiempo de entrega de los resultados es de 24 horas.

• Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia)
• Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.
• Presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.

Nota 1: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora
</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EL CONTRATISTA designo al siguiente profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	Nombre: **KEVIN STIVEN SANTA MEJIA** Cargo: **RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO** Teléfonos: **3023426596** Correo electrónico: **atencionalusuario@radiologos.co**		
3	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **SANDRA LORENA OTALVARO** Teléfonos: **3104300911** Correo electrónico: **directorpereira@radiologos.co**	X	
4	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional en salud, quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **CARLOS MAURICIO MENDOZA ACERO** Teléfonos: **3103592288** Correo electrónico: **gerenciamedica@cedicaf.com**	X	
5	El **CONTRATISTA** deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	X	

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 04: IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 168 a 265 ítems**	**X**	**90 puntos**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ambulatorios Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	**De 01 a 05 días calendario**	**X**	**50 puntos**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN HORAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	**X**	**50 puntos**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**	**100 puntos**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE	
	SI	NO
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X	

1.7. ADJUDICACIÓN PROCESO: Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, la adjudicación del siguiente oferente, quien cumplió con los requisitos establecidos en el Pliego de Selección Abreviada Menor Cuantía del proceso del asunto para el **GRUPO No. 05: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

- **Entidad:** SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS.
- **NIT:** 890.807.591-5
- **REPRESENTANTE LEGAL:** JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
- **CEDULA DE CIUDADANÍA:** 75.072.345 expedida en Manizales – Caldas
- **DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** Calle 48 No. 25-71 BL AD P 2
- **MUNICIPIO:** Manizales – Caldas
- **TELÉFONO:** 3137166715-3103726761
- **E-mail:** coordinacionconvenios@ses.com.co, gerencia@ses.com.co
- **Correo Electrónico de Notificación Judicial**: notificacionesdian@ses.com.co

VALOR DEL PROCESO: El valor estimado para la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** es por la suma total de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

- **GRUPO No. 05: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($200.000.000,00)**, para la Vigencia 2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 24325 del 18/02/2025 Y QUIPU No. 56 del 18/02/2025** para la vigencia 2025 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
GRUPO No. 05: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (0%)
			SI	NO	
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X		$545.789
2	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X		$551.709
3	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X		$559.267
4	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X		$534.734
5	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO		X	$616.059
6	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X		$564.021
7	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X		$560.052
8	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$553.417
9	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X		$552.925
10	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO		X	$1.263.660
11	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X		$552.378
12	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X		$803.697
13	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X		$552.378
14	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X		$803.396
15	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X		$552.411
16	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X		$804.142
17	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X		$750.617
18	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X		$913.019
19	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X		$750.633
20	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X		$1.370.982
21	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X		$554.735
22	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	X		$2.006.604
23	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	X		$2.155.130
24	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	X		$2.149.718
25	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	X		$2.149.718
26	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X		$861.004
27	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	X		$557.304

28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X		$552.289
29	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$853.345
30	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$773.044
31	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X		$927.084
32	883434	COLANGIORESONANCIA	X		$900.364
33	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	X		$1.041.680
34	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X		$843.957
35	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$934.562
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X		$513.187
37	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$503.283
38	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X		$511.194
39	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X		$1.370.982
40	883541	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	X		$1.370.982
41	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	X		$567.761
42	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	X		$555.654
43	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	X		$556.986
44	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	X		$1.379.929
45	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	X		$598.522
46	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X		$1.068.721
47	883910	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	X		$987.693
48	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X		$745.661

SOPORTE DE SEDACIONES		OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (0%)
ITEM	INCLUYE CONSULTA PRE- ANESTESICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS	SI	NO	
49	ANESTESIA PARA RESONANCIA	X		$764.515

MEDIOS DE CONTRASTES RESONANCIAS		OFRECE		PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA CON EL DESCUENTO APLICADO DEL (0%)
ITEM	MEDIO DE CONTRASTE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (RESONANCIAS)	SI	NO	
50	MEDIO DE CONTRASTE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (RESONANCIAS)	X		$114.182
51	MEDIO DE CONTRASTE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (ANGIORESONANCIAS)	X		$114.182
52	MEDIO DE CONTRASTE HEPATOESPECIFICO (ACIDO GADOXETICO DISODICO) COLANGIORESONANCIA O RESONANCIAS QUE REQUIERAN ESTE MEDIO DE CONTRASTE	X		$478.082

NOTA: Los comités evidenciaron que la empresa antes mencionada, NO oferta dos (02) ítems antes mencionados.

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.	X	
2	**EL CONTRATISTA** notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos del grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad prestadora: Risaralda: disan.rase3-aut@policia.gov.co, celular 3505588095 Quindío: dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021 Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso	X	
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando	X	

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

18	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.	**X**	
19	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.	**X**	
20	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	
21	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, el oferente informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaría de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio. **NOTA**: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS oferente. En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.	**X**	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) sean de instituciones debidamente acreditadas.	**X**	

	Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	X	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios	X	

ITEM	CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EL CONTRATISTA** utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • **Horarios de Atención Presencial** Lunes a viernes presencial 7:00 AM a 6:00 PM en jornada continua • **Horario de atención telefónico o WhatsApp:** Lunes a viernes 7:00 AM a 7:00 PM y sábados de 8:00 AM a 6:00 PM en jornada continua. • **Modalidad de para asignación de citas telefónicas, presencial y correo electrónico.** **Presencial**: Dirección Calle 48 N. 25-71 **Telefónica:** 8849999 **WhatsApp:** 3125222722 **Correo Electrónico:** citasmedicas@ses.com.co • **Entrega de Resultados** Lunes a Viernes: 6:00 AM a 6:00 PM Sala Azul: 7:00 AM a 6:00 PM **Nota 1:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora	X	
2	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: **LUISA FERNANDA MURCIA** Cargo: **Coordinador Call Center**	X	

	Teléfonos: **3023426596** Correo electrónico: **citasmedicas2@ses.com.co**		
3	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **NATALIA CASTAÑO CASTAÑO** Teléfonos: **3123135751** Correo electrónico: **coordinacionconvenios@ses.com.co**	**X**	
4	**EL CONTRATISTA** designo al siguiente profesional en salud, quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **LUISA FERNANDA LEON** Teléfonos: **3123135751** Correo electrónico: **coordinacionconvenios@ses.com.co**	**X**	
5	El **CONTRATISTA** deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	**X**	

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 05: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 48 a 51 ítems**	**X**	**90 puntos**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ambulatorios	**De 06 a 10 días calendario**	**X**	**25 puntos**

Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.			

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN HORAS	PUNTAJE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 04 a 05 horas**	**X**	**25 puntos**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**	**100 puntos**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE	
	SI	NO
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	X	

TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIDO
Entre 31 y 100	2

1.8. COMPROMISOS: Relación de los compromisos adquiridos por los participantes.

No aplica.

Subintendente **YULIETH LISETH MARÍN VARGAS**
Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)

Subintendente **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO**
Analista Grupo Contratos RASES N°3

Ver listado de firmas de comité de adquisiciones y comité de evaluador.

Elaboró: SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO
Revisado por: SI. YULIETH LISETH MARIN VARGAS
Fecha de elaboración: 14/05/2025
Ubicación: C:\Users\luis.perezb\Documents\Contratos RASES 2025\01. Procesos de Menor Cuantía\05. Proceso Imágenes y Resonancia Regionalizado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

Fecha:	Pereira, 14 de Mayo de 2025		
Hora de inicio:	09:00 Horas.	Hora finalización	11:00 Horas.
Lugar:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 3		

AE-2025- 00817 -REGI3 – GRUCO – 2.3

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (RISARALDA, QUINDÍO Y CALDAS)

ASISTENTES

INTEGRANTES COMITÉ ADQUISICIONES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANIA	TELÉFONO	FIRMA
MY	SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ	Jefe Área Administrativa Rases No. 3 (E)	saira.sepulveda@correo.policia.gov.co	31862434	3017737103	
CT	JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO	Jefe Área Aseguramiento en Salud (E)	julio.villadiego1120@correo.policia.gov.co	1301089179	3124445643	
CT	JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ	Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda	jaime.tamara1104@correo.policia.gov.co	1126414280	3123804047	
CT	YESENIA GONZALEZ TUQUERRES	Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío	yy.gonzale00011@correo.policia.gov.co	1087176871	3108388048	
TE	LINA MARIA GARCIA LEON	Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas (E)	lina.garcial@correo.policia.gov.co	1088281523	3126656932	
SI	JUAN CAMILO RIVERA BONILLA	Responsable Planeación	juan.rivera4259@correo.policia.gov.co	1088333741	3013023043	
CPS	NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	Asesor Jurídico de la RASES No. 3	nelson.figueroa@correo.policia.gov.co	1020404364	3164747176	

COMITÉ EVALUADOR

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANIA	TELÉFONO	FIRMA
IJ	WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA	Comité Económico UPRES DECAL	wilfran.arias@correo.policia.gov.co	75082685	3128963631	
IT	ROGER YECIT JARAMILLO CASTRO	Comité Económico UPRES DEQUI	roger.jaramillo@correo.policia.gov.co	73208978	3126392084	
PS-13	MARLE LUCENY CORTES QUIÑONEZ	Comité Económico UPRES DERIS	marle.cortes@correo.policia.gov.co	40.670.671	3117500933	
IT	ANLLY LEIDY BARBOSA REYES	Comité Técnico UPRES DERIS	anlly.barbosa@correo.policia.gov.co	33379026	3134677760	
IT	ALEXIS ALEJANDRO TABARQUINO ALZATE	Comité Técnico UPRES DECAL	alexis.tabarquino@correo.policia.gov.co	9910459	3053832498	
SI	MARYURI LOPEZ HERNANDEZ	Comité Técnico UPRES DEQUI	maryuri.lopez3455@correo.policia.gov.co	1004347112	3101105590	
CPS	MIRYAN LUCIA BRAVO BERNAL	Comité Técnico UPRES DEQUI	miryam.bravo1330@correo.policia.gov.co	24989677	3216041064	
CPS	DIANA SHIRLEY MUÑOZ ORTIZ	Comité Jurídico UPRES DERIS	diana.munozo@correo.policia.gov.co	1102855217	3148774283	
PS-8	CLAUDIA VIVIANA VICTORIA EUGENIA GIRALDO CRUZ	Comité Jurídico UPRES DEQUI	claudia.giraldo3161@correo.policia.gov.co	24.611.739	3146806358	
IT	ALVARO CASTRO NEGRETE	Comité Jurídico UPRES DECAL	alvaro.castro2413@correo.policia.gov.co	10932413	3008164116	
PRS08	SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ	Comité Jurídico UPRES DECAL	marina.ortiz@correo.policia.gov.co	30313518	3113963179	