MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

RESOLUCIÓN NÚMERO 108 **DEL** 14 MAY 2025

"Por la cual se Adjudica el Proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía- Prestación de Servicios de Salud ***PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025"***

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

En uso de las facultades legales en especial de las que confieren la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional y,

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1150 de 2007, mediante la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos, dispuso que la escogencia del contratista se efectuara con arreglo a las modalidades de selección de Licitación Pública, Selección Abreviada, Concurso de Méritos y Contratación Directa.

Que con arreglo a lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley 179 de 1994, 12 de la Ley 80 de 1993, 9° de la Ley 489 de 1998 y 37 del Decreto 2150 de 1995, el Director General de la Policía Nacional expide la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó la Resolución 00011 del 02/01/2025 "*Por medio la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*".

Que mediante la Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional designó como Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. al señor Teniente Coronel GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO.

Que la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 tiene la necesidad de contratar 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:

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

De conformidad con el literal b) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, por los cuales se detalla el procedimiento mediante la modalidad Selección Abreviada – Menor Cuantía- Prestación de Servicios de Salud.

Que de conformidad con los artículos 25 de la Ley 80 de 1993 y en el título I del Capítulo I, articulo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 se procedió a realizar el Estudio Previo por parte de la señorita Patrullera **ANGIE MELISSA MONTEZUMA CAMBINDO** – Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda, Subintendente **MARYURI LOPEZ HERNANDEZ** – Integrante Unidad Prestadora de Salud Quindío, Subintendente **EDUAR YAMIT FLOREZ MUÑOZ** – Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas; lo cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto No. 1082 de 2015 se publicó el aviso de convocatoria pública, el proyecto de pliego de condiciones y los estudios previos para el presente Proceso de Selección Abreviada el día 24 de febrero del 2025 en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii SECOP II.

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

Valor estimado para este contrato es por la suma de **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.

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.

Que en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, mediante Resolución 080 del 11 de abril del 2025, por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025** y el Pliego de Condiciones Definitivo, fijando el cronograma del proceso.

Que durante el término de la Publicación del Pliego de Condiciones Definitivo, se recibió observaciones por parte 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.

Que 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

Que el día veinticuatro (24) de abril del 2025 a las 19:00 Horas se realizó el cierre del proceso en mención presentándose la siguiente propuesta:

ENTIDADES QUE PRESENTARON OFERTAS:

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

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

Que 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

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

- **Evaluaciones**

- ✓ **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

Que 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).**

Que 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.

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

Que 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.

Que mediante **ACTA No. AE-2025-001817-REGI3 – GRUCO – 2.3** del 14 de Mayo del 2025. el Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores, recomienda al señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO,** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, la adjudicación del proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA, ESPECIALIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA LA LAS UNIDADES PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, QUINDÍO Y CALDAS)**

Qué de acuerdo a la recomendación de los comités, el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, procede adjudicar el proceso en mención.

En mérito de lo expuesto, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de contratación directa - Interadministrativo Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 SA MC PSS 005 2025.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adjudicar el proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía- Prestación de Servicios de Salud **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 PARA LA LAS UNIDADES PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, QUINDÍO Y CALDAS),** a los siguientes oferentes que más adelante se relacionan, 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

- **Oferente/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	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	X		$419.751
55	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	X		$618.431
56	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	X		$419.751
57	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	X		$618.431
58	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X		$238.960
59	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	X		$524.065
60	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	X		$323.482
61	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$539.341
62	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X		$337.341
63	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	X		$539.319
64	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	X		$265.238
65	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	X		$486.239
66	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X		$266.865
67	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	X		$479.886
68	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	X		$282.111
69	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	X		$495.565
70	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	X		$306.863
71	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	X		$518.903
72	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	X		$323.759

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

114	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$268.256
115	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	X		$265.552
116	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	X		$304.497
117	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	X		$265.552
118	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	X		$265.552
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	X		$265.552
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	X		$265.552
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	X		$265.552
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	X		$265.552
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	X		$265.552
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	X		$265.552
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	X		$265.552
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	X		$265.552
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	X		$265.552
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
139	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	X		$265.552
140	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
141	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	X		$265.552
142	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
143	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X		$274.828
144	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	X		$265.552
145	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
146	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	X		$265.552
147	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	X		$265.552
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	X		$265.552
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	X		$265.552
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006

154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	X		$265.552
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
156	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	X		$229.283
157	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	X		$265.552
158	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
159	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	X		$265.552
160	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	X		$265.552
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	X		$265.552
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	X		$265.552
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	X		$265.552
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	X		$265.552
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	X		$479.006
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	X		$265.552
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	X		$479.006
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	X		$265.552
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	X		$479.006
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	X		$265.552
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$479.006
177	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	X		$265.483
178	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	X		$262.152
179	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	X		$475.606
180	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	X		$262.152
181	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	X		$475.606
182	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X		$440.663
183	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	X		$589.911
184	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	X		$380.090
185	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	X		$586.325
186	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$487.714
187	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$595.082
188	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	X		$543.904
189	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	X		$586.325
190	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	X		$500.053
191	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	X		$586.325
192	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	X		$500.053
193	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	X		$586.325
194	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	X		$487.346

195	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$592.912
196	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	X		$500.053
197	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	X		$586.325
198	883909	ANGIORESONANCIA CARA	X		$500.053
199	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	X		$586.325
200	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	X		$486.663
201	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$592.912
202	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	X		$388.303
203	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	X		$586.325
204	883522	CARTIGRAM	X		$418.595
205	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		$567.170

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	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X		$113.711
77	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X		$154.100
78	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X		$72.117
79	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		$274.110
80	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	X		$123.963
81	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	X		$144.741
82	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X		$95.758
83	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	X		$69.723
84	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	X		$137.576
85	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	X		$145.550
86	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	X		$114.270
87	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	X		$78.930
88	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	X		$114.270
89	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	X		$145.550
90	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	X		$114.270
91	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	X		$145.550
92	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	X		$114.270
93	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	X		$145.550
94	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	X		$114.270
95	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	X		$158.695
96	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	X		$147.611
97	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	X		$177.275
98	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	X		$147.611
99	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	X		$177.275
100	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	X		$147.611
101	871202	APICOGRAMA	X		$23.004
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$28.082
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		$30.578

104	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X		$22.547
105	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X		$19.390
106	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X		$22.286
107	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X		$22.376
108	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		$14.041
109	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		$21.721
110	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		$21.624
111	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X		$19.164
112	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X		$14.186
113	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		$21.563
114	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	X		$19.314
115	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		$21.562
116	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X		$23.880
117	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X		$19.390
118	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X		$19.390
119	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X		$25.204
120	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		$22.970
121	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$28.669
122	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X		$24.951
123	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X		$24.603
124	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X		$94.733
125	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$28.007
126	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X		$23.540
127	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X		$19.314
128	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X		$21.721
129	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X		$26.920
130	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X		$22.010
131	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X		$21.990
132	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	X		$73.970
133	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X		$22.399
134	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X		$21.633
135	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X		$22.290
136	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		$48.482
137	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X		$22.371
138	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X		$22.290
139	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X		$21.810
140	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X		$19.314
141	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X		$21.633
142	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X		$22.542
143	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X		$28.007
144	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X		$19.390

145	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X		$21.873
146	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X		$21.679
147	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X		$22.893
148	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	X		$21.990
149	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		$18.609
150	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X		$25.224
151	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X		$22.371
152	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X		$22.365
153	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		$23.805
154	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X		$19.314
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X		$22.992
156	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		$58.388
157	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X		$77.490
158	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$52.217
159	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$84.301
160	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$55.280
161	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		$90.122
162	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X		$19.565
163	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	X		$91.393
164	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X		$23.312
165	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	X		$119.461
166	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X		$24.731
167	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		$18.978
168	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X		$20.224
169	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X		$13.406
170	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$61.232
171	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	X		$21.684
172	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X		$27.539
173	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	X		$35.739
174	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$224.507
175	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$205.965
176	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	X		$226.399
177	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	X		$200.595
178	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X		$81.283
179	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	X		$163.429
180	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	X		$150.965
181	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$197.642
182	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$203.093
183	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	X		$149.017
184	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	X		$130.475

185	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	X		$164.236
186	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	X		$160.643
187	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	X		$165.289
188	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	X		$146.111
189	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	X		$284.663
190	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	X		$258.860
191	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	X		$226.399
192	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X		$61.354
193	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	X		$71.343
194	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X		$95.346
195	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	X		$351.255
196	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	X		$144.432
197	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	X		$318.615
198	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	X		$121.277
199	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	X		$275.789
200	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X		$378.652
201	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	X		$118.861
202	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	X		$278.357
203	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	X		$90.626
204	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	X		$249.772
205	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	X		$101.246
206	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	X		$278.357
207	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	X		$270.496
208	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	X		$143.714
209	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	X		$312.961
210	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	X		$120.996
211	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$113.520
212	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	X		$106.662
213	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$294.627
214	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	X		$106.662
215	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X		$294.627
216	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$312.205
217	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	X		$106.662
218	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	X		$265.841
219	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$312.961
220	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	X		$140.081
221	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X		$277.419
222	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	X		$328.570

223	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	X		$285.075
224	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	X		$111.350
225	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
226	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	X		$488.239
227	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$191.724
228	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$209.890
229	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	X		$222.765
230	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$163.407
231	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	X		$182.027
232	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$385.465
233	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$157.922
234	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	X		$115.338
235	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	X		$348.436
236	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	X		$156.035
237	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	X		$113.850
238	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	X		$244.308
239	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	X		$1.145.594
240	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	X		$112.279
241	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	X		$148.034
242	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	X		$143.921
243	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	X		$330.084
244	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	X		$327.623
245	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	X		$126.239
246	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$295.882
247	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$359.722
248	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	X		$250.015
249	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X		$657.139
250	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	X		$398.654
251	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	X		$316.918
252	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	X		$398.654
253	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	X		$316.918
254	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	X		$215.695
255	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	X		$381.002
256	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	X		$286.583
257	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	X		$130.642
258	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	X		$322.074
259	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	X		$224.401
260	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	X		$165.213

261	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	X		$1.145.594
262	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$228.161
263	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$324.770
264	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	X		$894.101
265	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	X		$181.786
266	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	X		$1.266.443
267	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	X		$1.266.443
268	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	X		$1.266.443
269	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	X		$133.826
270	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	X		$334.479
271	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	X		$119.687
272	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	X		$477.920
273	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	X		$309.306
274	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$378.100
275	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$281.596
276	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$398.655
277	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$352.393
278	879901	CAVO GRAFÍA	X		$1.266.443
279	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	X		$248.108
280	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X		$227.735
281	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	X		$311.012
282	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	X		$264.553
283	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$313.236
284	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	X		$249.593
285	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	X		$1.443.945
286	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	X		$411.953
287	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	X		$885.249
288	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	X		$4.188.917
289	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	X		$328.570
290	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	X		$470.614
291	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	X		$360.059
292	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	X		$429.006
293	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	X		$448.087
294	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	X		$387.886
295	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X		$461.936
296	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	X		$421.777
297	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	X		$481.253
298	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	X		$602.120
299	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X		$253.015
300	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	X		$408.287

301	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	X		$490.680
302	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X		$421.792
303	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	X		$382.571
304	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X		$373.511
305	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	X		$369.622
306	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X		$582.057
307	874200	CISTERNOGRAFIA	X		$554.926
308	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	X		$680.392
309	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	X		$1.554.254
310	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	X		$843.719
311	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		$945.119
312	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$564.091
313	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$564.090
314	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X		$1.038.140
315	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	X		$431.048
316	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	X		$391.116
317	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	X		$564.090
318	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X		$1.038.223
319	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	X		$564.090
320	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	X		$974.820
321	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X		$1.007.486
322	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X		$817.358
323	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		$323.997
324	881410	HISTEROSONOGRAFIA	X		$316.513
325	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	X		$348.159
326	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	X		$1.140.006
327	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	X		$681.399
328	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	X		$681.399
329	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	X		$1.431.354
330	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	X		$871.057
331	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	X		$1.175.497
332	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	X		$199.436
333	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	X		$200.893
334	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X		$246.164
335	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	X		$259.546
336	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	X		$232.667
337	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X		$272.033
338	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	X		$751.089
339	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	X		$151.780
340	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X		$148.584
341	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	X		$148.584

342	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	X		$303.068
343	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	X		$426.692
344	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	X		$401.860
345	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		$266.386
346	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		$266.386
347	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		$266.386
348	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		$266.386
349	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X		$247.178
350	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$179.721
351	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	X		$418.978
352	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	X		$387.886
353	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	X		$551.424
354	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	X		$1.239.174
355	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	X		$1.082.402
356	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	X		$505.939
357	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	X		$863.915
358	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		$418.496
359	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	X		$414.797
360	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	X		$517.028
361	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	X		$564.090
362	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	X		$1.095.834
363	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	X		$464.828
364	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	X		$593.450
365	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	X		$661.416
366	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	X		$256.326
367	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	X		$418.496
368	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	X		$959.724
369	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	X		$491.747
370	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	X		$218.899
371	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	X		$61.283
372	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	X		$61.283
373	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X		$77.916
374	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	X		$354.404
375	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	X		$94.209
376	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X		$61.283
377	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	X		$379.715
378	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	X		$60.202
379	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X		$531.109
380		MEDIO DE CONTRASTE	X		$220.307

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.
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.
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o 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.
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.
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en 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.
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
18	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.**
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.
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.
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 reglamentaria 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.
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.
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

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)</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:

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

Nombre: KEVIN STIVEN SANTA MEJIA
Cargo: RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO
Teléfonos: 3023426596
Correo electrónico: atencionalusuario@radiologos.co</td></tr>
<tr><td>3</td><td>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</td></tr>
<tr><td>4</td><td>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</td></tr>
</table>

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 01: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	OFRECE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 189 a 210 ítems	X

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
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

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	X

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	X

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	OFRECE
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	OFRECE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 266 a 408 ítems	X

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
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

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	X

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	OFRECE
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	**X**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO:

- **Oferente/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	X		$1.413.684

		SIMPLE			
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
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.
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.
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de

	la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o 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.
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.
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y

	competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en 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.
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
18	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**.
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.
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.
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.
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.
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.
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

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)</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.
</td></tr>
</table>

	✓ 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
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@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**
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**

GRUPO No. 03: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	OFRECE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 100 ítems**	**X**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
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**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	**X**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	OFRECE
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	**X**

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

- **Oferente/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	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X		$123.550
102	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	X		$106.096
103	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X		$93.830
104	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X		$112.887
105	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	X		$127.247
106	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		$187.281
107	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		$162.092
108	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	X		$706.776
109	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X		$210.766
110	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	X		$113.125
111	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	X		$439.842
112	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	X		$1.194.295
113	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	X		$154.596
114	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$145.824
115	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$145.824
116	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	X		$109.146
117	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X		$109.986
118	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTAC	X		$2.179.686
119	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	X		$134.222
120	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	X		$165.338

121	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	X		$89.202
122	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	X		$2.008.470
123	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	X		$652.333
124	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTAC CORONARIO]	X		$2.465.429
125	879304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR)	X		$365.531
126	874200	CISTERNOGRAFIA SOD	X		$649.931
127	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	X		$649.931
128	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	X		$499.176
129	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	X		$1.484.671
130	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	X		$867.857
131	876902	GALACTOGRAFIA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X		$1.042.314
132	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X		$832.158
133	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	X		$737.986
134	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X		$265.800
135	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	X		$265.800
136	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X		$265.800
137	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	X		$265.800
138	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		$301.301
139	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		$301.301
140	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		$301.301
141	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		$301.301
142	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$319.836
143	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	X		$54.198
144	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$51.861
145	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	X		$54.792
146	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$52.484
147	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	X		$53.282
148	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	X		$53.282
149	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	X		$57.527
150	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		$50.326
151	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X		$53.928
152	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X		$89.219
153	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X		$52.453
154	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	X		$53.481
155	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X		$53.146
156	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X		$50.044
157	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X		$54.642
158	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$57.690
159	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$210.679
160	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X		$54.310

161	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X		$49.316
162	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X		$52.686
163	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X		$53.195
164	881434	PERFIL BIOFÍSICO	X		$80.058
165	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	X		$97.637
166	881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X		$229.752
167	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	X		$210.735
168	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X		$52.997
169	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X		$60.506
170	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$54.394
171	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$76.945
172	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$54.394
173	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$53.411
174	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		$53.411
175	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		$53.268
176	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	X		$53.282
177	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X		$53.282
178	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	X		$53.282
179	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		$53.268
180	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	X		$53.282
181	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	X		$53.282
182	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	X		$53.268
183	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	X		$50.645
184	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X		$128.539
185	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X		$132.320
186	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X		$124.468
187	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$145.643
188	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X		$123.693
189	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	X		$119.058
190	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	X		$148.533
191	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$123.693
192	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X		$60.801
193	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X		$143.824
194	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X		$132.400
195	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	X		$142.225
196	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X		$152.502
197	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$194.047
198	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		$193.350
199	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$184.171
200	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$116.669

201	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X		$172.273
202	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X		$115.844
203	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		$661.681
204	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X		$702.384
205	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	X		$57.930
206	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	X		$63.840
207	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X		$52.803
208	881439	NEURO SONOGRAFÍA FETAL	X		$243.383
209	881151	ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X		$57.930
210	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	X		$60.703
211	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	X		$129.147
212	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	X		$127.189
213	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	X		$127.189
214	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	X		$108.171
215	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	X		$65.355
216	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		$122.170
217	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		$299.408
218	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	X		$132.256
219	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$101.758
220	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	X		$129.877
221	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		$111.815
222	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	X		$111.815
223	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$53.229
224	879301	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	X		$590.184
225	879301	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX SIMPLE	X		$481.813
226	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	X		$841.214
227	879510	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		$340.646
228	879520	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		$340.646
229	879201	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	X		$371.850
230	879131	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$438.159
231	879112	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$622.356
232	879460	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	X		$527.856
233	879460	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	X		$437.608
234	879420	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	X		$776.832
235	879420	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	X		$646.935
236	879111	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	X		$399.154
237	879161	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	X		$621.012
238	879161	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	X		$552.023
239	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	X		$89.712
240	879121	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ORBITAS	X		$438.159
241	879523	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	X		$171.623

242	879122	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		$436.159
243	879113	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$712.488
244	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	X		$919.225
245	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO ALTA RESOLUCIÓN	X		$536.973
246	879522	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	X		$131.318
247	879410	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$668.472
248	879410	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$536.421
249	879391	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	X		$1.010.067
250	879391	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	X		$646.935
251	879162	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE LARINGE	X		$500.568
252	879150	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	X		$438.159
253	879132	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	X		$915.155
254	879132	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	X		$552.023
255	879116	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	X		$332.052
256	879116	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	X		$332.052
257	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	X		$1.612.218
258	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	X		$841.214
259	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	X		$590.184
260	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORÁCICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	X		$2.886.819
261	879421	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	X		$800.739
262	879421	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	X		$437.607
263	I1	MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	X		$229.854
264	I2	MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VÍA ORAL	X		$41.395
265	I3	MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	X		$144.346

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.
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.
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o 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.
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.
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes

12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en 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.
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
18	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**.
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.
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.
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.
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.
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.
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

ITEM	CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
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 • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) **Horarios** / **Modalidad Para La Asignación De Citas** Lunes a viernes 7am a 7pm sábado 7am a 3 pm — Cali center 606 3402333 Lunes a vienes 7am a 5 pm — Presencial Cra 9 N 25-25 centro Pereira Sábado de 8am a 12 pm — Presencial Cra 9 N 25-25 centro Pereira Lunes a vienes 7am a 5 pm — Presencial Carrera 12 1A norte-20 local 101-102 Edificio empresarial uninorte Armenia Sábado de 8am a 12 pm — Presencial Carrera 12 1A norte-20 local 101-102 Edificio empresarial uninorte Armenia Lunes a viernes 7am a 6 pm sábados 7am a 12pm — Email Citas@radiologos.co Lunes a viernes 7am a 6 pm — Web: https://radiologos.co/agenda-tu-cita/

	• 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
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**
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**
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**

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 04: IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADOS

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	OFRECE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 168 a 265 ítems**	**X**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
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**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 01 a 03 horas**	**X**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	OFRECE
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	**X**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS:

- **Oferente/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	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X		$564.021
6	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X		$560.052
7	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		$553.417
8	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X		$552.925
9	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X		$552.378
10	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X		$803.697
11	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X		$552.378
12	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X		$803.396
13	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X		$552.411
14	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X		$804.142
15	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X		$750.617
16	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X		$913.019
17	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X		$750.633
18	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X		$1.370.982
19	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X		$554.735
20	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	X		$2.006.604
21	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	X		$2.155.130
22	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	X		$2.149.718
23	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	X		$2.149.718
24	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X		$861.004
25	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	X		$557.304
26	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X		$552.289
27	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$853.345
28	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X		$773.044
29	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X		$927.084

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

ANEXO No 2

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.
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.
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	**EL CONTRATISTA** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o 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.
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.
7	**EL CONTRATISTA** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que

	impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en 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.
17	**EL CONTRATISTA** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
18	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**.
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.
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.
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 reglamentaria 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.
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.
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

ITEM	CONDICIONES ADCIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
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

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** 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**
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**

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

GRUPO No. 05: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

CAPACIDAD OPERATIVA

MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS

CRITERIO	RANGO OFERTADO	OFRECE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	**De 48 a 51 ítems**	**X**

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ambulatorios Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	**De 06 a 10 días calendario**	**X**

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD	OFRECE
Para los procedimientos ordenados para paciente hospitalizado, urgencias, fallos de tutela, requerimiento de Supersalud	**De 04 a 05 horas**	**X**

OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD	OFRECE

Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	**De 0 a 6 días calendario**	**X**

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	OFRECE
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

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de la firma favorecida, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO: Concédase un término máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de Notificación de la presente Resolución, para que, le Representante Legales, suscriba y legalice el contrato aquí adjudicado.

ARTICULO CUARTO: Recurso, sobre el presente acto de adjudicación no procede recurso vía gubernativa, tal como dispone el artículo 77 de la ley 80 de 1993.

ARTICULO QUINTO: Publicar la presente Resolución en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Elaboró: SI. LUIS GABRIEL PEREZ BARRETO
RASES 3 – Analista Grupo de Contratos.

Revisó: SI. YULIET LISETH MRÍN VARGAS
RASES 3 – Jefe Grupo de Contratos (E)

Revisó: CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA
RASES 3 – Abogado Grupo de Contratos

Revisó: MY. SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ
RASES 3 – Jefe Área Administrativa y Financiera (E)

Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA